2008 №1/55/
ЯНВАРЬ

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

ЖУРНАЛ

Как стать «моржом»

Кошка -экстрасенс?

Анатомия болезни: анемия

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Журнал – ежемесячное приложение к вестнику «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»
Издается с мая 1999 г.

№ 1 (55)
январь 2008 г.

Генеральный директор
Анатолий КОРШУНОВ
Директор издательства
Владимир МОРОЗОВ
Главный редактор
Борис ЧЕРНЫШЕВ
Обозреватели
Михаил БЛАТИН
Александр КРЫЛОВ
Компьютерная верстка
Ольга КАЛИНИНА
Корректор
Марина ЗАРЕЦКАЯ
Фото на обложке
Виктор ТОЛОЧКО (ИТАР-ТАСС)

Наши подписные индексы:
99608
в каталоге «Почта России» (МАП)
26062
в каталогах «Роспечать» и «Пресса России» (АПР)

В НОМЕРЕ:

Борис ЧЕРНЫШЕВ
ПЕРИОДИЧНОСТЬ – НОВАЯ, КУРС – ПРЕЖНИЙ 3

Петр ДЕГТЯРЕВ
СТАЛ «МОРЖОМ» И ЗАБЫЛ О БОЛЕЗНЯХ 4

Вячеслав НИКОЛАЕВ
ЛЕДЯНАЯ ВОДА – ДЛЯ ХВОРИ БЕДА 10

Татьяна САШИНА
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА 17

Евгений ЧАЗОВ
ГИПЕРТОНИИ, КАК И ЛЮБВИ, ВСЕ ВОЗРАСТЫ ПОКОРНЫ 25

Лев ХАХАЛИН
ГЕРПЕС В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ 30

Владимир КАРПИНСКИЙ
ПРИСЕДАНИЯ С ПОДЪЕМОМ НА НОСКИ 36

Борис БОЧАРОВ
КАПУСТУ КВАСИТЬ – ЖИЗНЬ УКРАСИТЬ 39

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ 47

Александр ПОКРОВСКИЙ
АНЕМИЯ: КРОВЬ ЛЮДСКАЯ – НЕ ВОДИЦА 55

Евгений ТАРАСОВ
ПРЕОДОЛЕНИЕ ГНЕВА 67

Маргарита КУЗНЕЦОВА
ПРОСТУДУ ЛЕЧИМ ГИМНАСТИКОЙ! 74

Учредитель: ООО «Редакция вестника «Здоровый образ жизни»

© ООО «Редакция вестника «Здоровый образ жизни», 2008

© Журнал «Предупреждение», 2008

Журнал зарегистрирован в Министерстве печати и информации РФ. Регистрационный № 017910. Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в т.ч. в электронных СМИ, без письменного разрешения редакции не допускается. При цитировании ссылка на журнал «Предупреждение» обязательна. Литературная обработка писем и материалов осуществлена редакционным коллективом. Р – печатается на правах рекламы. Рукописи не рецензируются и не возвращаются.

Ирина ПЕТРОВА
ГРЯДУТ «КРИТИЧЕСКИЕ» ДНИ 76

Виктор КОСТЕРОВ
ЧТО ДЕЛАТЬ, КОГДА КИШЕЧНИК ЛЕНИТСЯ? 81

Леонид ГРУЗДЕВ
РАСЩЕПЛЕНИЕ ДУШИ – ШИЗОФРЕНИЯ 84

Александр ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ
ВАС ОБРЕЗАТЬ? НЕТ ПРОБЛЕМ 90

Илья КРЫЛОВ
В ЛАБОРАТОРИЯХ МИРА 93

Лариса СЛАВИНА
В КАЖДОЙ СТРАНЕ – СВОИ РЕЦЕПТЫ 98

Антоний СУРОЖСКИЙ
ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ЦЕННОСТИ В МЕДИЦИНЕ 102

Владимир ЯКОВЛЕВ
КИТАЙСКИЙ НОВЫЙ ГОД: НАЧАЛО НОВОГО ЦИКЛА 108

Александр ГЕРЦЕН
ХОЛЕРА 1831 ГОДА В МОСКВЕ 110

Евгения МАРТЫНЕНКО
КОШКА-ЭКСТРАСЕНС? 113

Людмила ЛУКЬЯНЕНКО
ИСКРЯЩИЙСЯ НАПИТОК БЫТИЯ 115

Лидия ВОРОНЦОВА
МОЙ ОСТРОВ ВЕСЬ ОТ СНЕГА БЕЛ 116

Любовь УСОВА
ЗВЕЗДА ПОЛЫННАЯ СТЕПЕЙ 118

Надежда ТЭФФИ
ПРЕДСКАЗАТЕЛЬ ПРОШЛОГО 121

КРОССВОРД 126

ПОДПИСКА 128

Адрес для писем: 101000 Москва, Главпочтамт, а/я 216. Вестник «ЗОЖ» (для «Предупреждения»). Контактные телефоны редакции и издательства: 739-57-05, 687-06-50, 261-62-93 (отдел подписки).E-mail: mail@zoj.ru

Номер подписан в печать 24.12.2007 г. Бумага газетная. Печать офсетная. Формат 84x108/32. Объем 4 п.л. Цена свободная. Тираж 147600 экз. Заказ № 2925.

Отпечатано в типографии ФГУП «ИД «Красная звезда» МО РФ: 123007 Москва, Хорошевское шоссе, 38.

ПЕРИОДИЧНОСТЬ – НОВАЯ, КУРС – ПРЕЖНИЙ

В первом номере теперь уже ежемесячного журнала не произошло никаких революционных изменений. Редакция осталась верна прежнему курсу – расширению и углублению знаний читателей в самых различных областях народной медицины. 80-летний москвич Петр Андреевич Дегтярев рассказывает о своих регулярных занятиях зимним плаванием. «Моржом» он стал 24 года назад и с тех пор забыл о болезнях. Дегтяреву вторит врач Вячеслав Николаев, который объясняет, почему закаливание организма холодной водой позволяет человеку дожить до глубокой старости и обходиться без лекарств. А что делать тем, кто не успел (или не сумел) закалиться и подвержен простуде? Оказывается, каждый народ по-своему справляется с этой напастью. Как? Об этом вы прочитаете в статье «В каждой стране – свои рецепты». Больным гипертонией будет полезно познакомиться с размышлениями известного кардиолога, академика Е.И. Чазова о современных подходах к лечению болезни. В традиционной рубрике «Здоровье на столе» выступает новый автор – кандидат биологических наук Борис Бочаров. Он раскрывает секреты приготовления замечательного продукта – квашеной капусты. Среди других публикаций номера выделяется любопытная заметка нашей постоянной читательницы Е.И. Мартыненко «Кошка-экстрасенс?» Пишите нам, и ваши истории тоже могут быть опубликованы в журнале.

Борис ЧЕРНЫШЕВ,
главный редактор журнала
«Предупреждение».

Следующий номер журнала выйдет 7 февраля.

ПЕТР ДЕГТЯРЕВ: СТАЛ «МОРЖОМ» И ЗАБЫЛ О БОЛЕЗНЯХ

Петр Андреевич ДЕГТЯРЕВ – старейшина корпуса главных редакторов столичных газет. Ему 80 лет. Из них почти 50 отдал «Строительной газете». С 1990 года является ее главным редактором.

Начинал строителем, прорабом. Учился в МГУ. В газете, которую возглавляет, прошел все ступени – корреспондент, специальный корреспондент, заведующий отделом, член редколлегии, главный редактор. Всю свою жизнь занимался строительством – домов и других объектов, а также газеты и самого себя. Без отрыва от журналистской работы окончил Высшие экономические курсы при бывшем Госплане СССР, аспирантуру. В 1997 году стал доктором экономических наук, диссертацию посвятил проблемам обеспечения экологической безопасности среды обитания. Петр Андреевич энергичен, подтянут, его редакторской хватке можно позавидовать. Он убежден, что уверенно шагать по ступеням жизни ему помогают спортивная закалка и увлечение зимним плаванием. С этого и начался наш разговор.

– Мы знакомы, как говорится, сто лет. Знаю, что с физкультурой вы дружите давно. Но в прорубь-то зачем? Когда и почему? Что побудило?

– Случилось это 24 года назад в парке «Сокольники». Тот год, 1983-й, был для меня трагическим: весной умер отец, осенью – мать. Состояние было подавленным, нервная система расшатана. И стал я подумывать, как ее укрепить. Слышал, читал, что верное средство – закаливать организм. Я жил тогда рядом с парком, бегал там по утрам. В парке на берегу одного из прудов стояла будочка, где «квартировали» «моржи». Решил к ним присоединиться. Начал регулярные погружения с расчетом дотянуть до поздней осени. А там, мол, погляжу, что получится. Сентябрь прошел, октябрь... И вот, как сейчас помню, прихожу к пруду 7 ноября. День праздничный. Будка на замке. Снежок накануне выпал. У воды почти сугробы. Стою в раздумьях. И тут подошел какой-то парень: «Ну, чего медлишь? Давай раздеваться!» Так состоялось мое зимнее «боевое крещение».

Ну, а чуть позже был официально посвящен я в «моржи». Собрал нас знаменитый пограничник – Герой Советского Союза 72-летний Никита Федорович Карацюпа – он тогда председателем Московской городской секции зимнего плавания был – на Тимирязевском пруду: мороз градусов 15, он нам лекцию читает, а мы стоим в одних плавках, слушаем... Затем был заплыв на 25 метров. Такое вот посвящение. У меня и свидетельство есть.

– Сколько времени проводите в воде?

– Обычно 2 – 3 минуты, иногда больше. В сильный мороз и минуты достаточно. Чтобы проплыть любимую дистанцию «моржей» – 25 метров, надо затратить 4 – 5 минут. Ну, а первые мои погружения исчислялись секундами. К купанию в проруби привыкать надо постепенно, каждый раз чуть-чуть увеличивая пребывание в воде. Но и здесь надо меру знать. Ни в коем случае нельзя переохлаждаться. Это уже потом, став заядлым «моржом», я принимал участие в различных соревнованиях, в том числе тех, что ежегодно проводятся 23 февраля на Москве-реке у Центрального парка культуры и отдыха имени Горького, получал за это грамоты... Но меня всегда интересовали не столько рекорды, достижения и спор-

тивные призы, сколько здоровье. С молодых лет стремился системно, а не от случая к случаю, заниматься физическими упражнениями, спортом. Придерживаюсь философского принципа: жизнь – это движение. Разумеется, я ярый противник курения – сам никогда не курил. Сдержанно отношусь к алкоголю.

– Какой режим дня сейчас?

– Встаю в 6 утра – и на спортплощадку. Немного бегаю, делаю различные упражнения, поднимаю гантели. Часто занимаюсь на тренажерах – для этого все условия есть, рядом с домом спорткомплекс. Затем – водные процедуры. Пруды тоже рядом.

Стараюсь проделывать все это каждый день. В любую погоду. В выходные дни спортивным занятиям уделяю больше времени – 2,5 – 3 часа. Утром и вечером. Причем вечером в выходные дни посещаю еще и бассейн. В последнее время увлекся массажем. Делаю его раз в неделю. Это тоже полезно.

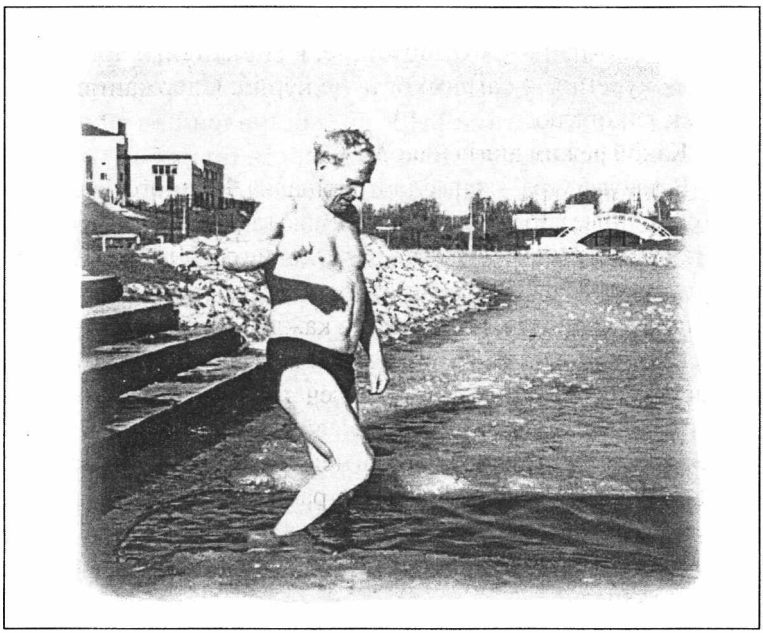
Далее... В 10 – 10.30 утра я на работе. Уезжаю из редакции, обычно, часов в 7 вечера.

– Каких правил придерживаетесь, прежде чем нырнуть в ледяную купель?

– До того как погрузиться в прорубь, стараюсь хорошенько разогреться – до пота. Это важное условие, и я по праву старшего всегда напоминаю о нем своим партнерам по зимним погружениям – у нас там, где я сейчас живу, небольшая секция «моржей» образовалась, человек 15. Почему это необходимо делать? Известно, что при согревании кровеносные сосуды расширяются, а в холодной воде они сужаются. Так что без хорошей разминочной «увертюры» лучше в воду не лезть. Это важно и для сосудов головного мозга, а потому на разминку я выхожу непременно в лыжной шапочке. Плаваю, конечно, без головного убора. Очень полезно, выйдя из воды, растереться снежком. Но это пойдет впрок, если снег достаточно мягкий – иначе можно кожу расцарапать. Ну, а уже дома после купания непременно принимаю теплый душ.

Должен заметить, что в семидесяти случаях из ста идти из дома к проруби мне вовсе не хочется. Приходится себя заставлять. Зато потом, после купания, говоришь себе: «Ну

какой же ты был дурак – не хотел плавать!» Потому что состояние – просто чудесное!



– В питании есть какая-либо система?

– Никакой особой системы нет, ем все то, что жена предложит. В выходные у меня разгрузочные дни. Утром выпиваю стакан сока и до обеда ничего не ем. Да и не тянет.

За те 24 года, что сделался «моржом», я ни разу, подчеркиваю – ни разу! – не брал бюллетень, хотя до этого, случалось, простужался, болел (а ведь куда моложе был!). 18 лет не был в отпуске, но ничего, держу нагрузки: помимо необходимости руководить редакционным коллективом, выпускать еженедельную газету, в которой отвечаю за каждую строку, мне приходится участвовать в работе различных комиссий, советов, жюри, заниматься другой общественной деятельностью. Если бы не двигался, не закалял организм, как бы я всюду успевал, как бы выглядел в этом возрасте? В прошлом году мне исполнилось 80. Право, не ожидал, что меня с этим событием президент Путин поздравит телеграммой. А также газету. Мы с ней в одном месяце появились на свет – в апреле.

– Кстати, вы уже почти полвека в «Строительной газете»? Это ведь тоже достижение. И какое!

– Да, видимо, постоянство – моя отличительная черта – и в семейной жизни, и на работе, и в спортивных занятиях. Пришел я в газету в 1958 году, сразу после окончания факультета журналистики МГУ. До поступления в университет около шести лет трудился мастером, прорабом, начальником стройучастка. В Москве немало объектов, построенных мною.

На факультет журналистики был огромный конкурс – 34 человека на место. Хорошо, наверное, что я об этом при поступлении ничего не знал. И каким-то чудом стал студентом – удачно сдал экзамены. Возможно, помогло, что в те годы были поблажки тем, кто шел в студенты от станка.

Спортивная закалка, дух преодоления не раз выручали меня, в том числе и в самые трудные времена, когда на кону стояла судьба нашей газеты. В 1989 году решением ЦК КПСС издание было ликвидировано. Не нужна, мол, «Строительная газета», и все тут. Но я был на сто процентов уверен, что такая газета – профессиональная газета для миллионов строителей – жизненно необходима. Ходил, убеждал, обивал самые высокие пороги. Куда там! Никто не хотел меня слушать. Коллеги по газете, ее редакторат – все разбежались кто куда. Но я не сдавался и вопреки решению ЦК сумел возродить газету. Пришлось для этого взять небольшой кредит. И вот совпадение: вновь выходить газета стала после трехмесячной паузы – опять же в апреле 1990 года. Правда, пришлось прибегнуть к незатейливой хитрости: к привычному всем логотипу «Строительная газета» вынуждены были добавить набранное мелким шрифтом словечко «новая». Чтобы ЦК не разъярился. Как это, мол? Мы закрыли, а какой-то Дегтярев возобновил? Но скоро был ликвидирован уже сам ЦК, и мы это чужеродное «бельмо» из логотипа удалили. «Строительная газета» по-прежнему живет и здравствует. А с той поры – я ее главный редактор.

– Какие темы поднимает сегодня «Строительная газета»?

– Стране надо строить и строить. И объекты энергетики,

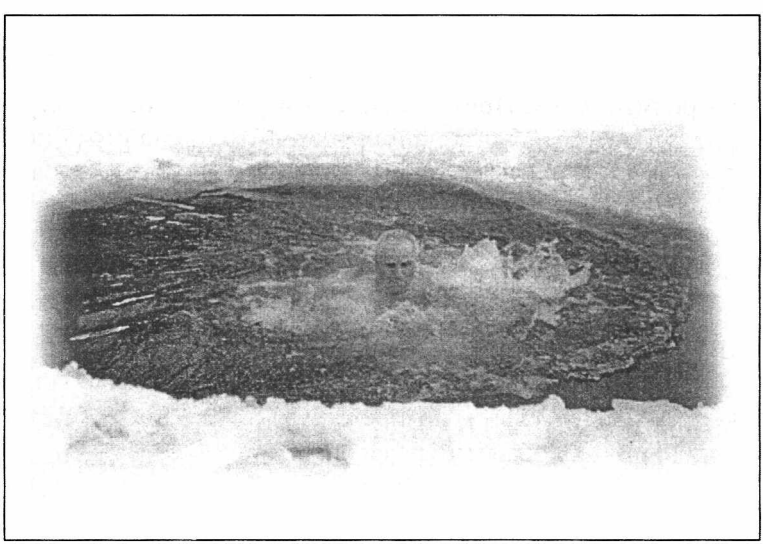
и дороги, и промышленные здания, и много-много жилья... Проблем же великое множество. И в производстве стройматериалов, и в научном обеспечении...

– Полагаю, не обойдена вниманием и важнейшая тема, затронутая в докторской диссертации, – экология и строительство?

– Кто больше других вторгается во владения природы? Конечно, строители. Это понятно. Но есть и другая грань – условия обитания в самой жилой сфере. На Западе уже давно стали появляться так называемые умные дома. То есть дома, которые начинены автоматической техникой – она регулирует температуру, влажность воздуха, озонирование и многое другое. У нас же по-прежнему законопачены окна, воздух не возобновляется. Это большая проблема. А нанотехнологии? Они позволят создавать новые, экологически чистые материалы. И здесь мы только в начале пути. О необходимости продвижения нанотехнологий в строительство не раз писала наша газета, и я рад, что дело наконец сдвинулось с мертвой точки.

Человеку нужна здоровая среда обитания. Это, можно сказать, фундамент здорового образа жизни, который пропагандирует ваш журнал.

Беседу вел Михаил БЛАТИН.



ЛЕДЯНАЯ ВОДА – ДЛЯ ХВОРИ БЕДА

«Я всю жизнь купался – заем делал у природы. А... купания в проруби? Это ведь неспроста. Встряска клеткам. Полезнейшая штука!»

Академик И.П. Павлов.

В наши дни люди стали, к сожалению, забывать о существовании эффективных способов укрепления здоровья, которые позволяют человеку дожить до глубокой старости и обходиться без лекарств. Один из таких способов – закаливание организма холодной водой. Не случайно же в народе сложились поговорки: «в холод – каждый молод», «с холодной водой дружить – здоровым быть», «ледяная вода – для хвори беда» и многие другие, подобные этим.

СМЕРТЬ ПРИКЛЮЧАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ИЛИ НЕМНОГО ИСТОРИИ

Зимние заплывы на Москве-реке, как, впрочем, и на многих других российских реках, давно уже стали традиционными. Как правило, массовые заплывы устраиваются 19 января – День крещения Господня и 23 февраля – День защитника Отечества. В эти и другие морозные дни ледяная вода принимает в свои жесткие объятия тысячи крепких, закаленных тел – мужчин и женщин самого различного возраста, включая детей и стариков.

Подобные заплывы собирают толпы любопытных. Одних зрителей такие купания удивляют, других – пугают, а третьих

— восхищают. Между тем люди, купающиеся в ледяной воде, самые обыкновенные. Их организм подчинен тем же законам физиологии. Но тут огромное значение имеют тренировка и правильно проводимое закаливание. А история зимних купаний очень любопытна и поучительна. Вот всего лишь несколько примеров из нашего прошлого.

Так, Адам Олеарий, секретарь Гольштейнского посольства, побывавший в России в 30-х годах XVII столетия, писал: «Русские могут выносить чрезвычайный жар и в бане, ложась на полках, велят себя бить и тереть свое тело разгоряченными березовыми вениками, чего я никак не мог выносить; затем, когда от такого жару они сделаются все красные, они выбегают все голые и обливаются холодной водой; зимой же, выскочив из бани, они валяются на снегу, трут им тело, будто мылом, и потом, остывши таким образом, снова входят в жаркую баню. Так как бани их обыкновенно устраиваются при реках и ручьях, то моющиеся в них из жару прямо бросаются в холодную воду».

Закаленность русских людей, их крепкое здоровье вызывали удивление у изнеженных иностранцев. В журнале «Сын Отечества» за 1819 г., со слов современника Петра I, приводится следующий случай.

«В 1718 году, в бытность Петра Великого в Париже, приказал он сделать в одном доме для гренадер баню на берегу Сены, в коей они после жару купались. Такое необыкновенное и для парижан, по мнению их, смерть приключающее действие произвело многолюдное сборище зрителей.

Они с удивлением смотрели, как солдаты, выбегая, разгоряченные банным паром, кидались в реку, плавали и ныряли. Королевский гофмейстер Вертон, находящийся в прислугах императора, видя сам сие купание, Петру Великому докладывал (не зная, что это делается по приказу государя), чтоб он солдатам запретил купаться, ибо-де все перемрут. Петр, рассмеявшись, отвечал: «Не опасайтесь, господин Вертон. Солдаты от парижского воздуха несколько ослабли, так закаливают себя... У нас бывает сие и зимою: привычка — вторая натура».

Большое внимание закаливанию воинов уделял и великий полководец А.В. Суворов. Своим личным примером он воздействовал на офицерство, а через него и на солдат. «Рукомойников никогда не подавали ему, – писал один из современников Суворова, – вместо того приносили в спальню два ведра самой холодной воды и большой медный таз, в два же ведра. В продолжение получаса он выплескивал из ведер воду себе на лицо, говоря, что помогает глазам. После того служители его должны были оставшуюся воду тихонько лить ему на плечи так, чтобы вода, скатываясь ручейком, катилась к локтям...» Или: «Он ходил несколько часов обнаженным, чтоб приучить себя к холоду и превозмочь слабость своей природы. При этой привычке и обливании себя холодной водой он, можно сказать, закалил свое тело от влияния непогод, казался существом сверхъестественным».

Нашим читателям хорошо известны имена таких фанатов закаливания холодом, как Порфирий Иванов и Михаил Котляров, которые при помощи систематических обливаний ледяной водой избавились от многих болезней и в добром здравии прожили долгую жизнь.

СОЮЗНИК ЗДОРОВЬЯ

Многие убеждены, что основным «виновником» простудных заболеваний является холод. Однако не холод, а сам человек обычно бывает повинен в том, что он вечно ходит с насморком, часто болеет ангинами, воспалением дыхательных путей и т.д. Холод же чаще всего бывает лучшим доктором. Конечно, если пользоваться им умело.

Чем же объясняется целебное действие холода на организм человека? Возбуждая чувствительные нервные окончания, расположенные в коже, холодные ванны рефлекторно положительно воздействуют на сердечно-сосудистую, дыхательную, мышечную и центральную нервную системы.

Как показали исследования, под влиянием коротких холодовых процедур повышаются тонус мышечной системы, работоспособность, бодрость, снижается утомляемость, исчезают вялость, апатия, плохое настроение.

Под влиянием холодной воды улучшается и состав крови – увеличивается количество эритроцитов и гемоглобина, в результате чего организм человека полнее насыщается кислородом – этим эликсиром жизни. Холодовые процедуры сопровождаются сгоранием высокоэнергетических продуктов обмена веществ, в частности жира и холестерина – одних из основных виновников тяжелых заболеваний сердца и сосудов. Небезынтересно отметить и то, что холодные ванны уменьшают повышенную секрецию желудочного сока и содержание в нем свободной соляной кислоты.

С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Лучше всего вначале приучить себя к холодным воздушным ваннам, а уж затем переходить к водным процедурам. Приступать к воздушному купанию рекомендуется при температуре воздуха 20°С и потом постепенно переходить на более низкую – до 7-5°С (путем проветривания комнаты) и даже на температуру ниже нуля.

После того, как организм привыкнет к воздействию холодного воздуха, можно начинать закаливание водой. Первоначальная температура для обтирания или обливания – 28-27°С, а для людей, наиболее чувствительных к холоду, и того выше – 32-30°С. И только путем постепенного снижения температура воды доводится до 18-12°С и ниже в зависимости от индивидуальных свойств организма.

БОСИКОМ... ПО СНЕГУ

На человека, ходящего зимой босиком, чаще всего смотрят как на чудака. А между тем такой метод закаливания известен со времен глубокой древности. Общее признание и массовое распространение он получил в Европе во второй половине XIX в., причем среди людей самого разного возраста.

И это не случайно. Дело в том, что наша ступня буквально нафарширована различными биологически активными точками (БАТ), которые при помощи нервов связаны со многими внутренними органами, в том числе и дыхательными путями

(вспомните: переохлаждение ног вызывает... насморк). Немало на стопе и БАТ, реагирующих на холод. Так вот, хождение босиком утолщает кожные поверхности ступней, что ограждает их от повреждений. А главное, огрубевшая кожа притупляет болевые ощущения во время ходьбы и понижает возбудимость к холоду. Вот почему нужно заниматься закаливанием и ног, чтобы они не боялись переохлаждения.

Прежде всего речь идет об их обмывании и обливании. В первом случае стопы (до лодыжек) погружают в таз с водой комнатной температуры на 1 мин., затем растирают махровым полотенцем до ощущения тепла. Ежедневно увеличивают продолжительность ножных ванн на 1 мин. и доводят до 10 мин., постепенно снижая температуру воды при помощи льда, заготовленного в холодильнике, или же охлажденной воды, заранее оставленной в нем. После того, как ноги будут спокойно переносить ванну при температуре воды 7-5^{0}С и ниже, можно совершить и прогулку босиком по снегу.

Ослабленным, пожилым или очень чувствительным к холоду людям лучше сначала на ночь обтирать ступни полотенцем, смоченным водой комнатной температуры, а затем, постепенно снижая температуру воды, через 7-10 дней перейти на обмывание или обливание ног.

ЧЕТЫРЕ ГЛАВНЫХ ПРАВИЛА

Всем, кто приступает к закаливанию, особенно холодом, нужно в первую очередь прочно усвоить основные правила проведения процедур. Их четыре.

1. Проведение закаливания с учетом индивидуальных особенностей организма. Известно, что люди даже одного и того же возраста и пола отличаются друг от друга по своему физическому развитию, состоянию здоровья, чувствительности к охлаждению. Поэтому прежде всего попробуйте найти врача, который поможет вам составить индивидуальный план закаливания.

2. Последовательное и постепенное увеличение дозировки. Нередко приходится слышать: «Мне закаливание не помогает» или «Как начну закаляться – обязательно заболею...»

Из расспросов обычно выясняется, что в таких случаях не выполнялись основные правила проведения процедур.

3. Систематичность. Каждое раздражение оставляет после себя след в центральной нервной системе. Повторные действия одного и того же условного раздражителя, подкрепляемые безусловными (врожденными), наслаиваясь, образуют временные связи (условные рефлексы).

Закаливаясь, человек приобретает новые качества, которые могут быть утрачены, если не будут подкрепляться. Поэтому процедуры должны проводиться не от случая к случаю, а постоянно и по определенной системе.

4. Использование разнообразных средств и методов закаливания. Систематическое использование какого-либо определенного раздражителя ведет к образованию условного рефлекса только на этот раздражитель. Поэтому, чтобы быть всесторонне закаленным человеком, легко переносить холод и жару, дождь и ветер, надо использовать все природные факторы – солнце, воздух и воду.

ЧТО НАДО ЗНАТЬ «МОРЖАМ»

Купание в проруби и обливания холодной водой являются сильнейшим раздражителем нервной системы, они действуют возбуждающе на все органы тела, на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, органы пищеварения и выделения и др. Поэтому, несмотря даже на длительную предварительную подготовку и хорошее самочувствие при этом, при определенных заболеваниях не все могут стать «моржами». В таких случаях без квалифицированного совета врача, особенно кардиолога, и его заключения не обойтись, в противном случае можно остаться на дне проруби...

Что касается тех, кто уже практикует зимние купания, то им также следует строго придерживаться ряда правил. Во-первых, категорически противопоказано купание при повышенной температуре тела и других недомоганиях. Во-вторых, не рекомендуется купаться более одного раза в день. Далее, раздеваться и одеваться лучше в закрытом помещении, не торопясь, чтобы излишне не возбуждать сердце (особенно это

требование относится к начинающим «моржам»). Под ноги необходимо положить коврик.

В воду нужно входить спокойно и находиться в ней не более 15-20 секунд, причем все время быть в движении: марафонские заплывы следует оставить до лета. После выхода из воды надо быстро обтереть все тело досуха и проделать несколько разогревающих физических упражнений в быстром темпе.

Итак, еще раз напоминаем всем, кто хочет купаться зимой – мужчинам и женщинам, молодым и пожилым, – прежде всего надо посоветоваться с врачом, а затем длительно и упорно готовиться к такому способу закаливания.

Вячеслав НИКОЛАЕВ,
врач.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

В Национальном проекте «Здоровье» одно из важнейших направлений – диспансеризация работающих в бюджетной сфере: образовании, здравоохранении, науке, учреждениях физкультуры и спорта и т.п. Углубленное обследование здоровья в 2006 году прошли 4 млн россиян, в 2007 году – еще 8. Авторы реформы считают, что диспансеризация станет первым шагом на пути реального поворота нашего здравоохранения от «лечения болезней» к «сохранению здоровья». Так ли это на самом деле?

ЧТО БЫЛО

Диспансеризация – для взрослых это слово из недавнего, но уже забытого прошлого. Голубая мечта советского здравоохранения. Смысл прост: раз в год вы проходите осмотр у десятка врачей, которые вас выстукивают, выслушивают, берут анализы, то есть ищут реальные болезни или состояние, которое врачи называют предболезнью. Не находят – вы здоровы и свободны до следующего профосмотра. Находят – лечат и ставят на учет для «динамического наблюдения». Задумано умно, гуманно, по-хозяйски.

Увы, такая красота была не только голубой, но и несбыточной мечтой. В реальности на одного пациента врач мог потратить лишь несколько минут: «дышите – не дышите, на что жалуетесь, следующий!» Информативной аппаратной диагностики еще не было, многие анализы не брали, «узких» врачей не хватало. Более или менее успешными были лишь несколь-

ко составляющих. Флюорография позволяла обнаружить проблемы с легкими, смотровые кабинеты – гинекологическую патологию у женщин, ЛОР-врач – больное горло или снижение слуха, окулист – выписать очки. В целом же эффективность диспансеризации специалисты оценивали тогда в 15-20%. И это при огромных затратах, которые система, правда, не считала – не было при социализме такой необходимости.

Период социально-экономических реформ идею диспансеризации для народа похоронил. Осталась она в отдельных ведомственных структурах, где здоровье работника – фактор безопасности или экономики. Печальные последствия не заставили себя ждать: показатели здоровья народа неуклонно ухудшаются и по сей день.

ЧТО СТАЛО

Первыми спохватились педиатры, хотя в педиатрической службе диспансеризация так или иначе существовала (детишек приходилось водить на прививки, отдавать в детсады, школу, спортивные секции, справка о здоровье требовалась при поступлении в вузы, мальчики проходили призывную комиссию и т.п.).

Но решение о возобновлении Всероссийской диспансеризации школьников, принятое в 2002 году, стало прорывом. Ее результаты произвели нужный эффект: ими козыряли с трибун, под них строили предвыборные программы, ими били чиновников и стращали родителей...

Качество этой информации до сих пор вызывает вопросы. Мой ребенок, к примеру, три последних года проходит школьную диспансеризацию в одной московской поликлинике. Могу сказать лишь одно: ни одна из реальных проблем его здоровья, о которых знаю я и которые по мере сил (с помощью совсем других врачей) стараюсь корректировать, в этих осмотрах выявлена не была. Но допустим, что хотя бы часть информации о здоровье российских детей достоверна.

Про здоровье взрослых информации нет вообще. Медстатистика знает все про больных, аналитики на ее основе пытаются строить закономерности, отдельные научные иссле-

дования получают отдельные же результаты. Но без четких ориентиров невозможно строить прогнозы, разрабатывать реальные программы. Надо возвращать профилактическое направление – это ясно.

ЧТО БУДЕТ

Но диспансеризация сегодня требует не только большой организационной работы, а и огромных денег – теперь даже больше, чем прежде. Ведь в арсенале поликлиник появились новые диагностические возможности, в медицину пришло понимание новых опасностей.

Проектом на нее выделено по 500 руб. на человека, всего – 6 млрд руб. на два года. За счет этого существенную прибавку к заработку должны получить врачи поликлиник – те самые «узкие» специалисты, которые чувствуют себя несправедливо обойденными после существенного увеличения зарплаты участковым терапевтам, педиатрам и врачам общей практики.

Минздравсоцразвития уже определило и формулу новой диспансеризации, и порядок проведения, и формы отчетных бумаг. Выглядеть это должно примерно так. Сначала поликлиники по месту жительства вместе с администрацией бюджетных организаций составят поименные списки работников с учетом возраста – диспансеризация распространяется на тех, кому от 35 до 55 лет. Потом их пригласят (надо полагать, довольно строго, раз действуют через начальство) на осмотр. Его проведут 6 «узких» врачей. Работник сдаст 5 анализов, электрокардиограмму, женщины старше 40 лет пройдут маммографию или УЗИ молочных желез.

Потом участковый терапевт все данные проанализирует и распределит пациентов по пяти диспансерным группам. Здоровым порекомендует, как здоровье сохранить, группам риска – как от рисков избавиться, понятных больных будет лечить, а тех, кому потребуется дополнительное обследование или более сложное лечение, направит на консультации или в стационар. Красиво? Вполне.

Однако далеко не все с этим согласны. Альтернативу диспансеризации по-министерски предложили на недавнем за-

седании комитета по охране здоровья ассоциации «Северо-Запад» ученые из Москвы, Санкт-Петербурга и Великого Новгорода и власти этой северной области.

ВЕЛИКО-НОВГОРОДСКАЯ МОДЕЛЬ

Новгородская земля не из самых богатых в стране, но тут еще до громкого объявления о национальных приоритетных проектах тихо, по-домашнему объявили 2006 год годом здравоохранения. Резко, в 1,5 раза, увеличили финансирование отрасли, за год решили построить 35 фельдшерско-акушерских пунктов, реконструировать 15 офисов врачей общей практики, оборудовав их техникой, оснастив транспортом. А тут и проект «Здоровье» подоспел.

Но предложенной модели диспансеризации новгородцы нашли что возразить. И не словесно, а собственным многолетним опытом. Еще лет 12 назад в городской детской поликлинике №2 опробовали автоматизированный комплекс диспансерных обследований (АКДО), разработанный ленинградцами из НИИ биотехнических систем во главе с его нынешним директором, доктором технических наук Валентином Шаповаловым.

– Поначалу просто подкупила новизна – компьютер-то тогда в медицинском учреждении был диковинкой, – рассказывает главный врач Григорий Белый. – Да еще то, что в создании программы участвовал выдающийся педиатр профессор Игорь Михайлович Воронцов. Решили попробовать. Теперь без АКДО работы не мыслим. Во-первых, достоверность предварительных диагнозов, поставленных компьютером, при углубленном обследовании подтверждается на 90%. Во-вторых, значительно экономятся затраты труда и деньги – за год только в нашей поликлинике больше миллиона рублей. И, наконец, самое главное – за счет раннего выявления болезней и своевременного лечения у нас резко снизилось количество хронических больных, на 15% уменьшилась инвалидизация детей, на 20% – плановая и экстренная госпитализация.

Первые варианты программы успешно работают в 43 регионах России. Возможно, именно это обстоятельство помогло и

при проведении всероссийской диспансеризации школьников – там, где стоял АКДО, качество полученных данных существенно отличалось от результатов «ручного» труда.

Новгородцы пошли дальше – вместе с разработчиками из Санкт-Петербурга и учеными Национального института общественного здоровья (Москва) доработали и испытали программу для взрослых. Произошло это в рамках исследования популяционного здоровья населения, в котором участвуют все 8 федеральных округов. В Новгородской области было обследовано 10 тысяч человек в 4 городах и 6 сельских районах.

– В среднем при помощи программы мы находили у взрослых по 2-3 впервые выявленных заболевания или отклонения в состоянии здоровья, о которых не подозревал ни они сами, ни врачи, – рассказывает заместитель председателя комитета по охране здоровья населения Татьяна Котова. – При этом лишь 32% были направлены на дополнительные амбулаторные обследования к «узким» специалистам и всего 2,7%– на стационарное. Мы получили огромный объем достоверной, точной, объективной информации о здоровье населения, выявили скрытую заболеваемость, о которой раньше не имели представления.

КАК КОМПЬЮТЕР СТАВИТ ДИАГНОЗ

Если на рекламном щите или в газете вы увидите объявление: «Наше компьютерное обследование всего за полчаса позволит поставить вам точный диагноз», зажмурьтесь и бегите прочь. Потому что таких компьютеров не существует в природе. Не может машина, даже самая умная, заменить собой врача.

И комплекс АКДО не ставит диагнозов. Он определяет профиль патологии. То есть, проще говоря, где у вас есть отклонение в состоянии здоровья: сердце, почки, профессиональная интоксикация, заболевание кишечника и т.п. У детей компьютер определяет 24 таких профиля, у взрослых – 32. Достоверность выявления – 80%. Как же он это делает?

Сначала пациент (или родители ребенка) внимательно изучает анкету из 198 вопросов. Вопросы разные: какие за-

болевания были у дедушек, бабушек, родителей, братьев, сестер (перечисляются 35 позиций), ставились ли ранее такие диагнозы (21 позиция), наблюдаете ли вы такие явления, как... (71 позиция), есть ли повторяющиеся жалобы на... (16 позиций) и т.д. Номера положительных ответов выписываются на бумажку, а потом вводятся в компьютер. Второй этап – врач у компьютера тоже проводит «допрос с пристрастием», но уже по стандартизованному перечню 200 чисто врачебных вопросов, симптомов, жалоб пациента и т.п. Потом – время объективных данных.

– Я делаю ребенку ЭКГ, данные которой сразу поступают в компьютер, – рассказывает фельдшер детской поликлиники №2 Антонина Платонова. – Измеряю его рост, вес, окружность груди, силу обеих рук, артериальное давление, приборами определяю объем легких, проверяю зрение – остроту и цветовое, слух. Потом врач полностью его осматривает, выслушивает, заполняет свою часть информации – симптомы по осмотру. Затем получаем результаты анализов крови и мочи и тоже – в компьютер. И он уже сам анализирует и выдает выходную форму.

На листке бумаги – вся картинка здоровья Саши Н., 1997 года рождения. Вот профили патологии: недостаточное питание, стоматология, кардиология, офтальмология, иммунология. Это то, что требует лечения и врачебного наблюдения. Еще строчка – отклонения в здоровье, лежащие в зоне риска: ревматология, аллергология, гематология. Это то, что при своевременной коррекции болезнью может и не стать. И еще оценка физического развития, активности болезненного процесса.

– За результатом, который выдает компьютер, – большая математика, – поясняет профессор Валентин Шаповалов. – Каждый пункт анкеты родителей, каждый параметр врачебного осмотра, анализов и т.п. имеет определенный «вес» по значимости – его определяли ведущие врачи страны. Наша задача была – учесть все их взаимосвязи и взаимовлияния, все возможные варианты. Причем учитываются не только специфические, но и неспецифические признаки, а это как раз то, что отличает хорошего врача от плохого. В результате

по каждому профилю патологии мы получили шкалы, в которых выделены три зоны: норма, риск и патология.

Отдельно компьютер выдает талон для родителей. В нем указано, консультации каких специалистов требуются ребенку. Саше Н. насчитали аж семерых. Но лучше это сделать сейчас, чем ждать большой беды.

– Эти данные сообщаем и в школу, чтобы там контролировали и учитывали состояние здоровья ребенка, – дополняет Григорий Белый. – Видите, ничего не подтасуешь и не схалтуришь – компьютер, он железный: не введешь всю нужную информацию – результата не будет.

Работа врача-специалиста по уточнению диагноза также кардинально меняется, поскольку пациент приходит к нему со стандартизованным заключением АКДО, содержащим все объективные данные. Его заключения (второй этап диспансеризации) также возвращаются в компьютер. Все эти данные можно обобщить и передать в региональный и федеральный регистр диспансеризации. Вот она – голубая мечта организаторов здравоохранения об актуальности и достоверности всей медицинской статистики!

За один рабочий день всего два работника – врач и фельдшер – проводят диспансеризацию целого класса из 25-40 ребят. Казалось бы, надо радоваться – средства экономятся в 5-6 раз. Однако информацию новгородцев о возможностях АКДО их соседи по федеральному округу, организаторы здравоохранения, восприняли, мягко говоря, прохладно.

ПОЧЕМУ ГЛАВВРАЧИ ПРОТИВ

Напомню: традиционная диспансеризация бригадным методом – это когда вы ходите из кабинета в кабинет, предварительно посидев перед каждым в очереди. В каждом – затурканный потоком больных врач. Он спросит о жалобах, почти не глядя на вас, что-то запишет в медкарту. Уже в коридоре вы увидите вердикт: «практически здоров». И тут вспомните о недавнем приступе адской головной боли, или о том, как ноют на погоду ноги, или о замучившей бессоннице, однако... не возвращаться же из-за таких пустяков.

Но! За диспансеризацию школьников детские поликлиники ничего не получают в дополнение к своим бюджетам. За предстоящую диспансеризацию взрослых получат по 500 рублей за каждый «законченный случай». То есть за каждого пациента, который пройдет всех положенных врачей и анализы. Из них 125 рублей можно будет пустить на зарплату «узким» врачам. А за компьютерную диспансеризацию, которую проведет один врач и один фельдшер (или медсестра) поликлиника не получит ничего. Так определил приказ Минздравсоцразвития РФ. А ведь комплекс АКДО еще купить надо (130 тысяч рублей), обучить персонал, выделить помещение – одна головная боль.

Вот и сидели главные врачи на заседании, дивились данным новгородцев и стучали по калькуляторам – как врачам-то объяснять, почему ты от живых денег отказываешься. Не поймут.

Конечно, национальный проект «Здоровье» резко увеличил финансирование здравоохранения не ради самой отрасли. Главная-то цель – улучшение здоровья людей. Но системы, позволяющей контролировать эффективность вложений именно по этому показателю, в государстве нет. Так и будут врачи исписывать тонны бумаги, не поднимая глаз на пациента? Нужна ли нам такая диспансеризация, вот в чем вопрос.

Татьяна САШИНА.

АНЕКДОТ, ДА И ТОЛЬКО

На станцию переливания крови приходит утром мужик со страшного похмелья:

– Доктор, а сколько нужно сдать крови, чтобы получить освобождение от работы на один день?

– Триста граммов.

– А на неделю?

– Столько крови за один раз вы сдать не сможете.

– Смогу, доктор, смогу! Я тещу зарезал!

ГИПЕРТОНИИ, КАК И ЛЮБВИ, ВСЕ ВОЗРАСТЫ ПОКОРНЫ

Евгений Иванович ЧАЗОВ... Этот человек в особом представлении, пожалуй, не нуждается. Но все-таки напомним основные вехи его биографии. Родился в 1929 году, окончил Киевский мединститут. В течение 20 лет возглавлял Четвертое главное управление при Минздраве СССР, был министром здравоохранения СССР. Сейчас Е.И. Чазов – генеральный директор Российского кардиологического научно-производственного комплекса. Академик РАМН и РАН (основные научные труды – по инфаркту миокарда и другим проблемам кардиологии), Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской и трех Государственных премий.

Мы попросили Евгения Ивановича рассказать о современных подходах к лечению гипертонической болезни, наиболее эффективных препаратах (оговоримся сразу: принимать их можно только после консультации с лечащим врачом). Почему выбор пал именно на гипертонию? Дело в том, что у нас около 30 млн человек (каждый четвертый россиянин) имеют повышенные показатели артериального давления – более 140/90 мм рт. ст.

– Гипертоническая болезнь, похоже, стала настоящим бедствием для населения России, особенно городского. Она приводит к очень опасным осложнениям – атеросклеротическим изменениям в сосудах, инсультам, что обусловливает

высокую смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (53,5 процента от общей смертности в России). Инсульты в нашей стране возникают в четыре раза чаще, чем в США и странах Западной Европы.

Казалось бы, избежать грозных осложнений довольно просто – стоит регулярно измерять давление тонометром, который продается в любой аптеке, и в случае стабильно повышенных показателей обратиться к врачу. Однако лишь около половины российских больных знают о наличии у них гипертонической болезни, а лечением охвачено всего 17 процентов.

– Евгений Иванович, давайте начнем с небольшого экскурса в историю. Как диагностировали и лечили гипертоническую болезнь полвека назад, когда вы начинали свою врачебную деятельность, и что изменилось с тех пор?

– Когда я был молодым врачом, мы обычно сталкивались с так называемой злокачественной формой гипертонии. Часто это были больные 20–25-летнего возраста, которые в течение нескольких месяцев погибали на наших глазах. Систолическое (верхнее) артериальное давление у таких больных достигало 200 мм рт. ст., диастолическое (нижняя цифра) доходило до 150 мм. И ничем мы его снизить не могли. В конце концов у больных отказывали почки и сердце. Лечили лет 50 назад гипертоническую болезнь диуретином, папаверином, которые не оказывали достаточного эффекта.

В те годы мы слишком мало знали о гипертонии. Поэтому мне представляется колоссальным тот прогресс, что произошел в нашем понимании этого заболевания и возможностях лечения.

Удалось выяснить, что повышение артериального давления может быть связано с истинной гипертонической болезнью или быть вторичным при целом ряде заболеваний (гломерулонефрит, пиелонефрит, атеросклеротическое поражение сосудов почек, коарктация аорты). Сегодня мы знаем о том, что происходит в организме при гипертонической болезни не только на уровне сердца и мозга, но и на клеточном уровне. Злокачественных форм ныне вообще не видим, потому что можем эффективно нормализовать артериальное давление. Сегодня – другая проблема: лекарств появилось такое множество, что врачи, а тем более больные, не могут сориентироваться в их массе.

– Какие из групп препаратов представляются вам сейчас наиболее эффективными при лечении гипертонии?

– Я бы выделил ингибиторы АПФ (каптоприл, ренитек и др.), которые блокируют появление веществ, повышающих артериальное давление. Эта группа препаратов значительно расширила наши возможности в лечении самых тяжелых больных артериальной гипертонией. Вторая группа – это антагонисты кальция, занимающие ведущее место среди кардиологических средств.

– В печати не раз были сообщения о том, что эти самые антагонисты, такие, как нифедипин, адалат, коринфар, небезопасны. Так ли это?

– Дело в том, что американский Институт сердца, периодически рассылающий врачам информативные письма, както сообщил, что при длительном применении препаратов типа нифедипина надо быть осторожным, так как, по некоторым данным, большие дозы таких препаратов увеличивают смертность. Но это не значит, что от коринфара и нифедипина надо вообще отказаться. Ученый совет Кардиологического комплекса тщательно с этим разбирался и сделал заключение, что препараты назначать можно, просто необходимо соблюдать осторожность и не применять их длительное время и в больших дозах. Но российские врачи и так назначают их в гораздо меньших дозах, чем американские. Кроме того, среди антагонистов кальция в последние годы появились новые эффективные препараты, например, норваск. Поэтому ставить крест на антагонистах кальция я бы не стал.

Следующая группа препаратов – это бета-блокаторы (атеноплон и др.), которые тоже снижают артериальное давление. Наконец, мы используем мочегонные препараты типа триампура, фуросемида в тех случаях, когда нет очень высокого артериального давления.

Конечно, нельзя навязывать всем одну и ту же схему лечения. Искусство врача состоит в подборе препаратов, исходя из функций почек, содержания калия и многих других параметров. Если, допустим, передо мной пациент со стенокардией, повышенным артериальным давлением, нарушениями ритма, болями в сердце, то я, конечно, начну лечение с бета-

блокаторов. Если к гипертонии присоединяется недостаточность кровообращения, то я предпочту ингибиторы АПФ.

А вообще радикального средства против гипертонии нет. Препараты могут эффективно снизить давление, но само заболевание с их помощью излечить пока невозможно. Если это симптоматическая гипертония, связанная, например, с атеросклерозом сосудов почек, то ее необходимо лечить хирургическим путем. В ряде случаев приходится даже удалять почку, если мы знаем, что она обусловливает гипертонию.

Беда в том, что в широкой массе (я не говорю о клиниках и специализированных центрах) врачи не умеют лечить гипертонию. Назначат препарат, снизят артериальное давление и на этом успокаиваются. Но ведь если мы имеем дело с истинной гипертонией, то принимать препараты необходимо постоянно.

– С чем, по вашему мнению, связан рост гипертонической болезни в последнее время?

– Во-первых, ее стали лучше выявлять. Во-вторых, мы живем в определенном мире – мире индустриализации, больших напряжений, который приводит к стрессовым ситуациям.

Огромную роль играет правильный режим питания (овощи, фрукты, нежирное мясо и молоко, рыба), который для многих недостижим из-за резкого падения уровня жизни. Наконец, еще одна причина роста сердечно-сосудистых заболеваний – это плохая наследственность. Каждое следующее поколение менее здорово, чем предыдущее.

– Евгений Иванович, расскажите, что рекомендует Кардиологический комплекс для профилактики и лечения артериальной гипертонии среди россиян?

– Прежде всего ознакомление широких масс населения с причинами, профилактикой и лечением артериальной гипертонии. Если уж многие врачи не владеют современными подходами к лечению гипертонии, то что говорить о больных, которые зачастую попадают в поле зрения медицины после кровоизлияния в мозг, инфаркта миокарда или уже с тяжелым атеросклерозом. А экономический ущерб, обусловленный временной утратой трудоспособности от заболеваемости гипертонией, ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными болезнями, составляет около 1 млрд долларов в год. Ус-

пешная информационная работа позволит сохранить сотни тысяч жизней и улучшить качество жизни миллионам.

Необходимо также максимально полное выявление лиц с артериальной гипертонией, организация их адекватного лечения, обеспечение больных лекарствами и тонометрами по доступным ценам.

Для успеха есть все предпосылки. Во-первых, артериальное давление можно легко контролировать, во-вторых, в России существует разветвленная сеть кардиологических диспансеров и диагностических центров, которые могут проводить профилактические и лечебные мероприятия, вести образовательную работу среди населения и медиков. Мы должны добиться того, чтобы больные приходили к врачу в ранние сроки, для чего необходимо знакомить их с проблемой гипертонии через средства массовой информации.

Наша стратегическая цель – добиться снижения смертности у лиц трудоспособного возраста от мозговых инсультов на 30 процентов, от ишемической болезни сердца – на 10 – 15 процентов.

– Евгений Иванович, а каков ваш личный рецепт профилактики сердечно-сосудистых заболеваний – ведь вашей работоспособности и активности могут позавидовать и более молодые.

– Во-первых, я не курю, а выпиваю очень умеренно. Каждый день по вечерам принимаю по 40 – 50 г алкоголя как лекарство для предупреждения атеросклероза. Но здесь главное – не переборщить! Во-вторых, питаюсь очень скромно, но, впрочем, не придерживаюсь каких-либо ограничений в еде. Самое главное – я всегда помнил, что выходить из-за стола надо немного голодным. Хотя обхожусь без специальной физкультуры, стараюсь поддерживать свою физическую активность, чаще бывать на свежем воздухе. В санатории никогда не ездил, но зато каждый год поднимался в горы, прошел через многие перевалы. Даже свое 60-летие встретил в Приэльбрусье...

А еще я здоров потому, что занят любимым делом. Это ведь очень важно в жизни – найти свое место. Думаю, что мне это удалось.

Беседу вела Людмила ЗОЛОТОВА.

ГЕРПЕС В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

«Простуда на губах», которая, как правило, высыпает в самое неподходящее время – перед свиданием, ответственным совещанием, подписанием важного контракта, – это лишь одно проявление герпеса, совсем небезобидного заболевания. Чем же опасна герпетическая инфекция, как она проявляется, каким путем передается, чем лечится – на эти и другие часто встречающиеся в письмах наших читателей вопросы отвечает доктор медицинских наук, профессор Лев Николаевич ХАХАЛИН.

«У меня на губах довольно часто выступает лихорадка. Сначала губа слегка занудит, зачешется, как будто прилипла острая крошка, а наутро отвратительного вида прозрачные пузырьки уже слились в блямбу. Откуда берется такая зараза? Это что – проявление простуды?»

– Совсем нет. Герпес – вирусное заболевание, которое проявляется, когда организм ослабевает: после болезни, большой нагрузки или вследствие тяжелого стресса. Дело в том, что оппортунистические инфекции (а именно к ним относится вирус герпеса) до поры до времени мирно уживаются с организмом, где квартируют, ничем не выдавая своей сути. Но стоит организму по той или иной причине ослабнуть (кстати, это может быть, естественно, и простуда, на которую слишком часто грешат), как оппортунист вылезает из «теплого угла» и начинает размножаться.

«Только ли лихорадкой на губе проявляется герпес? Я слышала, что он может быть в самых разных местах и даже на половых органах. Неужели это правда?»

– Герпес на губе, подбородке или носу – это,пожалуй, самое банальное. Если мама в детстве не приучила вас мыть руки почаще и не хвататься за лицо и другие части тела, перспективы немерены. С губы собственным пальцем вы можете внести вирус в глаз – и это потребует долгого лечения у специалиста. Причиной каждого пятого случая глазных заболеваний служит именно герпес. В их числе катаракты разной сложности и начальные изменения, которые запускают механизм глаукомы. Точно так же можно занести вирус в собственное ухо: герпес ушных раковин – болезнь малоэстетичная и требующая серьезного лечения.

Герпес ладони, вообще любого участка кожи, пневмонии и острые энцефалиты у ослабленных больных – и это под силу мелкому оппортунисту. И, наконец, самое одиозное – генитальный герпес.

В периоды обострения последнего человек (и женщина, и мужчина) испытывает сильные боль и зуд в половых органах. К этому присоединяются общая интоксикация организма – вялость, разбитость. Если обострение совпадет с возникновением беременности, она чаще всего обречена на самопроизвольный аборт. Если выкидыша нет, это еще хуже – ребенок может родиться уродом. До 85 процентов новорожденных, инфицированных герпесом внутриутробно или в процессе родов, погибают после рождения от менингита, энцефалита и подобных заболеваний.

«Говорят, что и ветряную оспу у детей, и опоясывающий лишай у взрослых вызывает один и тот же вирус герпеса. Так ли это?»

– Да, все это вирус герпеса,но разные его типы. Генитальный герпес, «простуды» на губах, «лихорадки» в ушах и глазах вызывают вирусы первого и второго типов. Тип, вызывающий опоясывающий лишай у взрослых, противен тем, что оставляет долгие осложнения в виде различных невралгий (радикулит, ишиас и т.п.). Четвертый и пятый типы вызывают опасные заболевания у детей – цитомегаловирусную инфекцию и мононуклеоз. Шестой тип обнаружен относительно недавно – возбудитель краснухи новорожденных с красивым названием «розиола». И это, видимо, не предел.

«Как давно известно заболевание, которое в народе называют «лихорадкой», «простудой», а по-научному «герпес»?

– Первым описал болезнь Гиппократ, который, похоже, замечал все основные недуги человечества. Заключение о том, что болячка на губе и нечто подобное в «нижнем этаже» – суть явления одной болезни, дал врач французского короля Людовика XIV. Генитальным герпесом великий Луи страдал сам и, видимо, наградил им немало хорошеньких фавориток. После открытия лекаря генитальный герпес долго именовали «болезнью французского короля».

«Я уже на пенсии, у меня взрослая дочь и маленькая внучка. Вот я и хочу узнать: кому из нас больше грозит опасность заболеть герпесом? Какой возраст он предпочитает?»

– Ничем не могу вас порадовать – вы все в одинаковой опасности. Герпетическая инфекция не выбирает молодых или старых, ей покорны все возрасты. А в подтверждение этих слов несколько случаев из моей практики.

У 33-летней Тамары К. было три выкидыша подряд. Обследование семейной пары не выявило никакой патологии. Тамара и ее муж были в отчаянии, семья – на грани распада. Лишь после проверки на герпес причина проблемы была обнаружена, супружеская пара пролечена. Через год у Тамары родился здоровый ребенок.

Четырехлетнего Максима Р. любили и баловали в семье все, бабушка души в нем не чаяла, часто целовала внука, не обращая внимания на маленькие болячки на своей губе. Малыш однажды перенес ОРЗ, а после него весь обсыпался прозрачными пузырьками с жидкостью внутри. Педиатр сначала поставила диагноз «ветрянка», но высыпания повторялись вновь и вновь. Малыш стал раздражительным, слабым, без конца болел, пока его не направили к специалистам герпетического центра.

40-летний Алексей Н., мужчина видный и неравнодушный к женской красоте, каждый раз после нового увлечения бегал к венерологам. Казалось, очередная партнерша награждала его «нехорошей» болезнью – испытывал зуд, боль в половых органах, общее плохое самочувствие. Когда обнаружилось, что виной тому вирус простого герпеса, был неска-

занно удивлен. Течение инфекции оказалось резонансным – давало обострение на любые изменения в микрофлоре половых органов.

Хорошенькая 23-летняя Инна П. работала секретарем в престижной фирме. Когда обратилась к вирусологам, выяснилось, что, являясь источником генитального герпеса, заразила последовательно трех сексуальных партнеров, которые по странному стечению обстоятельств были ее начальниками в порядке преемственности. Третий шеф, узнав о том, что он теперь на всю жизнь останется инфицирован малоприятной болезнью, уволил секретаршу, не испытывая ни малейших угрызений совести.

34-летний летчик гражданской авиации Сергей С. обратился к врачам с жалобой на воспаление в глазу. Долгое симптоматическое лечение не помогало. Пока не был выявлен истинный возбудитель болезни – вирус герпеса, зрение в одном глазу серьезно пострадало. Сергею пришлось смириться с потерей специальности.

«Как можно поставить диагноз: только ли по клинической картине или есть лабораторные способы?»

– До недавнего времени диагноз «герпетическая инфекция» могли установить лишь очень немногие врачи – точный анализ сделать было негде. Теперь во многих лабораториях анализы такие выполняются. Есть несколько способов лабораторной диагностики герпеса, все достаточно сложные и дорогие. Можно выловить сам вирус. Для этого специальный мазок поселяют на питательных средах, долго культивируют и изучают форму возбудителя.

Второй вариант – найти антигены вируса в крови. То есть те клетки, которые вырабатывает организм для борьбы с нежелательным жильцом. Этот анализ еще дороже.

Самый же современный, он же самый быстрый и самый дорогой метод называется длинно и непонятно: «реакция полимеризации цепей» (PCR). Он позволяет найти кусочек ДНК вируса и определить его совершенно точно.

«Замучили лихорадки на губах, просто не знаю, что и делать. Помогите, пожалуйста, посоветуйте эффективное лекарство».

– Простейшее обострение герпеса на губах и сложнейший генитальный герпес лечатся, по сути, одним и тем же лекарством. Созданное в 1974 году британским ученым Гертрудой Элайон лекарство это было удостоено Нобелевской премии. Действующее вещество называется ацикловир, а торговая марка до недавних пор существовала единственная – «зовиракс»: она знакома всем по рекламе. Согласно правилам патентная защита уникального препарата истекла через 20 лет, и теперь он перешел в тот разряд, который у специалистов называется «дженерик», а на практике означает, что производить его может всякий, кто освоит соответствующую технологию. В аптеках уже появился отечественный препарат с названием ацикловир – значительно более дешевый и не менее эффективный, чем зовиракс.

Одного тюбика с кремом от «простуды на губах» хватает надолго. Но если эти болячки мучают вас слишком часто и врач посчитает, что надо провести основательное лечение, или если речь идет о других разновидностях герпеса, придется принимать таблетки. Причем курс нередко надо повторить два-три раза. Еще дороже курс внутривенных инъекций или длительный профилактический прием таблеток. Причем полного и окончательного излечения от непрошеного квартиранта вам никто не гарантирует: ношение герпеса – пожизненное занятие.

«Много пишут, что герпес проявляется тогда, когда иммунитет ослаблен. А вот как укрепить иммунитет: есть ли специальные лекарства или достаточно вести здоровый образ жизни?»

– Вы правы: вирус герпеса вылезает из своего убежища – нервных ганглиев – только тогда, когда ослабевает естественный иммунитет. И лучшая тактика в борьбе с ним – этот самый иммунитет укреплять. Стало быть, не перегружаться, вовремя отдыхать, грамотно питаться, не нервничать и не болеть.

Есть, конечно, целый аптечный прилавок лекарств, которые называют иммуностимуляторами. Их врачи советуют принимать, если еще в сохранности некий иммунный резерв, то есть вы практически здоровы. Если резерв мал (у пожи-

лых, ослабленных, маленьких) – его надо не стимулировать, а замещать. Для этого тоже есть соответствующие средства, но говорить о них нет смысла: применяются очень индивидуально и только под контролем врача. Если ваш герпес чуть серьезней, чем «лихорадка» на губе раз в год, то одна вам дорога – к специалистам.

«Подскажите, пожалуйста, есть ли какие-нибудь народные средства излечения от герпеса?»

– Наши бабушки придумали кучу рецептов, помогающих, по их мнению, избавиться от «простуды на губах»: раскаленную чайную ложку приложить к больному месту и держать, пока слезы из глаз не брызнут, взятой из уха серой, липовым медом и даже утренней мочой протирать болячку. Потом придумали более цивилизованные способы «народного» лечения: смазывание больного места зубной пастой и корвалолом (он же валокордин). Все это на научном языке называется психотерапевтическими методами – то есть помочь не может, но успокоит.

Увы, никакие травы, отвары, примочки и настойки от герпеса не излечивают. Поэтому лучше не допускать вирус в свой организм. А для этого, как я уже говорил, соблюдайте правила гигиены и укрепляйте иммунитет.

ЭТО НАДО ЗНАТЬ

Вирусом простого герпеса инфицировано до 90 процентов населения. Раз попав в организм, он становится нашим квартирантом на всю оставшуюся жизнь.

Наиболее вероятно заражение при непосредственном контакте с заболевшим человеком – поцелуях, использовании общей посуды, полотенец, зубной щетки.

Человек с болячкой на губе буквально нашпигован вирусами уже за два дня до ее появления, весь период с нею и еще неделю после того, как болячка засохла.

От генитального герпеса единственная реальная защита – презерватив.

Подготовила Татьяна КАТИНА.

ПРИСЕДАНИЯ С ПОДЪЕМОМ НА НОСКИ

Для многих наших читателей, а особенно для людей в возрасте, приседания – простые и доступные упражнения. Как мы уже упоминали раньше (см. «Предупреждение» №6 за 2003 год, №6 за 2004 год и №2 за 2005 год), приседания намного проще, чем бег, для них не требуется одеваться по погоде и очень легко дозировать нагрузку. Сегодня мы продолжим рассказ об особенностях этих упражнений.

Обычно, выполняя приседания, мы не задумываемся о том, как мы это делаем. Однако в технике приседаний есть несколько тонкостей, связанных с положением рук и ног. И от того, какой из способов мы выбираем, в огромной степени зависит распределение нагрузки и, в конечном счете, успех занятий.

Положение ног. Приседать можно по-разному: с опорой на носки ног (пятки вверх) или на всю стопу (пятки опущены). Оба варианта показаны на рисунках. Чем они отличаются друг от друга? Прежде всего разной направленностью тренировки – на коленный или тазобедренный суставы, на мышцы передней или задней части бедер.

Коленный сустав. Когда мы опираемся на носки, нагрузка идет в сторону передней поверхности ног. Включаются мышцы голени и передней части бедер. Одновременно нагружается коленный сустав, и в результате происходит активная его проработка. Поэтому упражнения с опорой на носки – очень полезная тренировка,

которую можно использовать, когда мы хотим разогреть или укрепить колени. Например, в режиме профилактики или восстановления после травм.

Обычно за время болезни (даже за 10-15 дней) мышцы, поддерживающие коленный сустав, заметно теряют тонус. А после нее, несмотря на то, что боль уже прошла, сустав еще долго остается вялым и расхлябанным. Это причиняет массу неудобств, а в ряде случаев может привести к дальнейшим травмам.

Как этого избежать? Помогут приседания с опорой на носки. Для начала удобно выполнять их сериями по 5-10 раз, если нужно, с опорой руками по сторонам (например, на два стула или стул и стол). После каждой серии хорошо просто походить по комнате, восстанавливая ритм дыхания. И таких серий нужно сделать от 3 до 10.

К приседаниям можно также добавить подъем на носки. При этом колени остаются слегка согнутыми, а в работу включаются икроножные мышцы. Это движение хорошо сочетать с дыханием: подъем вверх – вдох, движение вниз – выдох.

Тазобедренный сустав. Если в приседе мы опираемся на всю стопу, так что пятки касаются пола, тогда нагрузка перемещается ближе к задней поверхности ног. Включаются мышцы задней части бедер, увеличивается нагрузка на тазобедренные суставы и появляется возможность поработать с ними в режиме тренировки. Это может быть полезным для профилактики и восстановления тазобедренных суставов.

Здесь число повторений и режим тренировки точно такие же, как при выполнении приседаний с подъемом на носки. Этот вид приседаний полезно выполнять несколько раз в течение дня. Но помните, что нагрузка за день суммируется.

Не будем забывать и то, что в области бедер находятся крупные артерии и вены. В процессе приседаний с опорой на всю стопу они также оздоравливаются, что в итоге помогает работе всей сердечно-сосудистой системы. Это заметно по тому, как быстро мы согреваемся после всего лишь нескольких таких приседаний.

Часто в фильмах можно увидеть, как люди согреваются, переминаясь с ноги на ногу или подпрыгивая на месте. Приседания с опорой на всю стопу разогревают гораздо быстрее! И они не только хорошо согреют, но и помогут сохранить здоровыми сердце и сосуды.

Положение рук. Руки тоже можно держать в разном положении. Можно обхватить руками колени, вытянуть руки вперед или в стороны или даже поднять их над головой. И в каждой из этих поз нагрузка на руки, плечи и спину существенным образом меняется. Когда мы обхватываем колени, спина практически расслаблена. Если руки вытянуты вперед, нагрузка на спину возрастает, хотя равновесие сохраняется пока еще без особых усилий. Вытягивая руки в стороны, нам приходится чуть больше напрячься для балансировки в приседе. Спина и позвоночник естественно переходят в положение большего прогиба, заметно возрастает напряжение в плечах. И, наконец, когда мы вытягиваем руки над головой, нагрузка на спину становится максимальной. Особенно если при этом поднять голову вверх.

Теперь осталось только соединить вместе два вида приседаний и четыре варианта положений рук. В результате получается 8 различных упражнений, которые по-разному включают в работу суставы и мышцы ног, руки и плечи, спину и поясницу.

Во многих случаях этого вполне достаточно, чтобы подобрать нужный режим тренировки и использовать его на благо своего здоровья: сбросить лишний вес, укрепить мышцы и суставы ног, поддержать сердечно-сосудистую систему, нормализовать давление. Желаю вам успешных занятий!

Владимир КАРПИНСКИЙ,
инструктор йоги.
Адрес эл. почты: vk-zoj@ya.ru

АНЕКДОТ, ДА И ТОЛЬКО

— Почему латынь называют мертвым языком?

— Потому что чем больше на нем разговаривают врачи, тем меньше у пациента шансов остаться в живых.

КАПУСТУ КВАСИТЬ – ЖИЗНЬ УКРАСИТЬ

История появления квашеной (кислой) капусты уходит в те далекие времена, когда возводилась Великая китайская стена. Трудолюбивые невольники, что строили это грандиозное сооружение, извивающееся змеей на тысячи километров, были выносливы и сильны благодаря квашеной капусте, которой их обильно кормили, добавляя в капусту рис и соевые бобы.

Славянам капуста стала известна много позже, и можно предположить, что наши предки быстро овладели искусством ее засолки – занимались же они еще ранее засолкой дикорастущих трав.

Сейчас квашеная капуста – национальное блюдо и русских, и китайцев, и вьетнамцев, и корейцев, и венгров, и поляков, и индусов.

ЦЕЛЕБНЫЙ КОКТЕЙЛЬ ВИТАМИНОВ

Итак, обратимся к самой квашеной капусте и ее особенностям. Во-первых, этот овощ в квашеном виде содержит все то, что и при снятии с грядки, – почти полный набор витаминов, необходимый для нормальной жизнедеятельности человека: A, C, B_1, B_2, B_3, B_6, K и витамин U, который предупреждает возникновение язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, а также необходим для лечения гепатита, гастрита, колита. В квашеной капусте образуется и витамин B_{12}, который, кроме морских водорослей, не содержится в другой растительной пище. У вегетарианцев и верующих, соблюдающих посты, квашеная капуста ежедневно присутствует в ра-

ционе. Благодаря своему потрясающему целебному коктейлю (витамины, калий, железо, магний, цинк) квашеная капуста может постоянно питать биологически активными веществами наши клетки, укрепляя иммунную систему.

Квашеная капуста содержит много биогенных соединений, в том числе фитонциды, ферменты, минеральные соли, фитогормоны. Много калия, который выводит жидкости из организма и помогает работе сердца. Сера, содержащаяся в капусте, улучшает моторику кишечника и помогает развиваться полезной микрофлоре, выводит излишки холестерина.

Витамина С в белокочанной капусте столько же, сколько в апельсинах или лимонах. Причем этот витамин хорошо сохраняется как в свежих кочанах, так и в квашеной капусте – при длительном хранении. Подавать квашеную капусту на стол следует непосредственно перед едой, так как, вынутая из рассола, она быстро теряет витамин С: через 3 часа — около 40%, через 12 часов — половину, а через сутки — до 70%.

Капуста сквашивается с помощью кисломолочных бактерий, которые создают в рассоле кислую среду и являются основным консервантом (а вовсе не поваренная соль).

На Балканах капусту квасят вообще бессолевым способом. Делают это так: в эмалированную емкость укладывают слой нашинкованной капусты и моркови, затем тонкий слой измельченного чеснока и лука, потом опять капусту и морковь, потом лук и чеснок и т.д., пока не заполнится емкость. Затем капуста заливается теплой кипяченой водой, сверху кладется гнет, и она квасится несколько дней, после чего ставится в холодное место.

У нас принято квасить с солью, но класть ее нужно умеренно. Кисломолочные бактерии, попадая в кишечник, улучшают его деятельность, нормализуют микрофлору и подавляют гнилостную флору, то есть устраняют дисбактериоз.

Квасить капусту на всю семью лучше у себя дома. Это несложно и дешевле, чем покупать ее на рынке или в магазине, да и сам продукт гигиеничнее. На рынке даже не останав-

ливайтесь у полиэтиленовых бачков или ведер – неизвестно, предназначены ли они для хранения продуктов питания. Самые безопасные вместилища для квашеной капусты – деревянные кадушки, эмалированные емкости и стеклянные банки. Покупая расфасованную «квашенку» в магазине, выбирайте тот пакет, где есть рассол.

И, наконец, покупая – пробуйте!

ЧТОБЫ БЫЛ САМЫЙ СОК!

Настоящая «фирменная» квашеная капуста – хрустящая, белая или чуть кремовая, сочная и душистая, и вкус у нее должен быть не кислый, уксусный, как у той, что нередко продается на рынке, а нежный, островатый, пряный. Такой она и получится, если вспомнить, как ее готовили сто лет назад. Тогда это был целый ритуал.

На Руси капусту оставляли на огороде набирать сок до первых морозов, после чего закладывали в погреба. Чтобы подольше сохранить ее свежей и крепкой, сверху срезали желтые увядшие листья и, перевязав кочаны веревками, подвешивали их в подвале под потолок или просто «сажали» в сухой песок. Погреба без конца просушивали и проветривали.

Кочаны, отобранные для засолки, рубили или шинковали. Солили сначала серую, а потом белую капусту. Белую делали из мягких кочанов и верхних белых листьев, в серую входили все здоровые, не пожелтевшие листья, отрезанные от нижней части кочанов. Рубили капусту сечками в корытах и кадках, складывали в бочонки, уминали и уколачивали толкушкою. Причем самая лучшая капуста получалась в дубовых бочках. Дубовые бочки, как выяснилось, благотворно влияют не только на вина и коньяки. Только где же эти бочки взять? Так что придется довольствоваться обычными кастрюлями и банками.

Итак, первым делом отправляемся на рынок и выбираем там самые белые, самые красивые, тяжелые кочаны, не забыв по дороге купить морковки, клюквы и антоновских яблочек. В старину считалось: лучшее время для засолки – новолуние. Тогда капуста получается особенно крепкой и хру-

стящей. А если вы любите мягкую, дождитесь, когда месяц будет на последней четверти. Есть и другая народная мудрость: соли огурцы молодыми, а капусту – старой.

Времени у нас, как всегда, в обрез, поэтому быстренько порубим морковь и капусту – или на разделочной доске, или используя более привычные средства – электроовощерезки и терки, шинковки или... Что у нас там еще в арсенале? Отберем с каждого кочана большие верхние листья, остальные нашинкуем. В приготовлении капустной смеси есть одно золотое правило, проверенное временем и не одним поколением хозяек: соли должно быть не более 2% от веса капусты. Если больше – капуста получится пересоленная, замедлится процесс брожения, если меньше 1,5% – мягкая и недосоленная.

Сначала смешиваем морковь с капустой. Смесь не следует мять и месить, как тесто, а лишь осторожно перемешать. Моркови не жалейте, она придает готовой капусте золотистый оттенок, а рассолу – сладость (но и не перебарщивайте с морковью.)

Приготовив смесь, добавляем соли, еще раз хорошенько перемешиваем и оставляем полежать.

Из великого множества рецептов квашеной капусты мы выбрали три: с клюквой и яблоками, с тмином – для мастеров засолки и вообще без всяких приправ – для начинающих.

Разделим смесь на три части. В одну положим клюкву и аккуратно перемешаем, стараясь не помять ягоды. На дно нашего «бочонка» кладем завернутый в марлевую салфетку кусочек ржаного жареного сухарика (можно приготовить такие сухарики из бородинского хлеба в духовке). Накрываем его капустными листьями и укладываем смесь, слегка утрамбовывая, в эмалированную или стеклянную емкость слоями – капусту с клюквой и яблоки до образования горки над краем емкости. Яблоки предварительно нарезаем на 8-10 долек, удалив семечки, и оставляем в подсоленной воде, чтобы не потемнели. Клюква и яблоки придадут квашеной капусте более тонкий вкус, если взять их из расчета примерно 200-300 г на 1 кг капусты. Для цвета можно сразу при квашении добавить печеной свеклы. Смесь накроем капустными листьями, сверху

положим тарелку – вряд ли у вас в хозяйстве найдется деревянная крышка, вместо камня подойдет любой груз. Емкость ставим в поддон, где будет собираться вытекающий сок.

Точно так же поступаем с двумя другими частями, только вторую посыпаем тмином. Кстати, тмин – традиционная добавка к квашеной капусте. Обычно на 1 кг капусты достаточно взять 1/4 ч. ложки молотого тмина или небольшую щепотку целых семян. Сильный, пряный аромат тмина нравится не всем. Как вариант, капусту можно сдобрить семенами фенхеля, укропа или аниса.

Третью часть заготовки оставляем без всяких добавок. Теперь осталось только запастись терпением. Первые три дня с капусты снимают пену и сливают выделяющийся сок. Потом прокалывают ее шампуром или деревянной палочкой до дна емкости несколько раз, чтобы выпустить скопившийся газ и горечь. Еще 10 дней таких «упражнений» – и капуста практически готова. Ставим емкости в холодное место. Гостей, правда, звать пока рано, подождите еще хотя бы недельки две. Капуста из первой банки, с клюквой и яблоками, не требует ничего больше, ну разве что чуть-чуть сахара. Поэтому просто выкладываем ее в салатник, заливаем растительным маслом и посыпаем сверху сахаром.

Берем вторую банку. Эта капуста так и просится в солянку со свиными копченостями и сардельками. Капуста, которую мы готовили без приправ, дает наибольший простор фантазии. Можно посыпать ее свежей зеленью – укропом, репчатым и зеленым луком. Хорош также сложный салат-разносол: порезать маринованные огурчики, мелкие маринованные грибочки, положить ложку каперсов, добавить капусту, заправить ароматным маслом и хреном.

Упрощенный способ квашения капусты. Капуста 3-4 кг, морковь 300-400 г ; рассол: вода 1 л, сахар полторы ст. ложки, соль крупная 2 ст. ложки.

Капусту нашинковать, морковь натереть на крупной терке. Сложить в эмалированную посуду или в стеклянные банки, но не до краев. Залить рассолом (без сахара) доверху и поставить в теплое место. Для рассола соль растворить в воде. Через 2-3 дня проткнуть капусту в нескольких местах дере-

вянной палочкой, чтобы вышли скопившиеся газы. А на третий день слить весь рассол и растворить в нем сахар. Перемешать капусту и залить рассолом, в который добавлен сахар. Еще сутки подержать капусту в тепле, а затем ее можно вынести на холод.

А вот как квасят капусту «по-холостяцки» (недельный запас на одного человека): крепкий кочан весом около 1,5 кг разделяют на 4 части, вырезают кочерыжку, быстро шинкуют на шинковке (резать ножом морока), 1 среднюю морковку трут на крупной терке, на блюдечко отмеряют 2 чайные ложки соли, перемешивают капусту, морковь и соль в большой миске и хорошо мнут пальцами до появления сока, укладывают, уминая, в стеклянную двухлитровую банку, сверху гнет (в качестве гнета используют пластиковую бутылочку из-под пепси, наполненную водой), чтобы над капустой был сок. Ставят в теплое место, протыкают палочкой через день и два. Капуста готова. Одному человеку хватает на 7 – 10 дней. За два – три дня до окончания запаса квашеной капусты процедуру повторяют.

ПОМОЖЕТ, ОЧИСТИТ, ПОВЫСИТ...

О других целебных свойствах квашеной капусты. Ее рассол помогает беременной женщине справиться с токсикозом, нормализует работу кишечника. При желчнокаменной болезни рассол капусты пьют три раза в день за 30 минут до еды. Этот же курс лечения проводят в течение 2-3 недель при гастрите с пониженной кислотностью, сахарном диабете для понижения сахара в крови. А при геморрое рекомендуется пить до двух стаканов рассола в день.

Проведенные немецкими учеными исследования показали, что тот, кто хотя бы дважды в неделю ест кислую капусту, существенно снижает риск заболевания раком кишечника. Оказывается, кислая капуста активизирует ферменты, очищающие кишечник от канцерогенных веществ, способствующих возникновению рака. Кроме того, кислые овощи регулируют пищеварение и стимулируют деятельность желудочно-кишечного тракта. Причем из всех кислых овощей опять-таки самы-

ми целебными свойствами обладает сырая кислая капуста. Для профилактики и поддержания здоровья достаточно через день съедать хотя бы по две ложки кислой капусты.

Помогает квашеная капуста и при заболеваниях печени. Например, целебное действие оказывает коктейль, который готовится так: полстакана капустного рассола смешивается с таким же количеством свежего томатного сока. Пьют этот коктейль в течение длительного времени по 3-4 раза в день.

Кислая капуста содержит вещества, которые в опытах на животных обнаружили способность подавлять рост злокачественных опухолей. Такие соединения отсутствуют в свежей капусте и образуются лишь в процессе ее ферментации. Финские специалисты из Исследовательского центра Министерства сельского хозяйства обнаружили, что при квашении капусты возникают так называемые изотиоцианаты. Они тормозят деление злокачественных клеток, особенно при опухолях молочной железы, легких, печени и кишечника. Пока это доказано лишь в опытах на животных, но есть основания думать, что так же изотиоцианаты действуют на человека.

Квашеная капуста – одно из действенных средств борьбы с паразитами. Так, при лямблиях в печени рекомендуется принимать по полстакана капустного рассола за полчаса до еды. Если у детей выявлены глисты, нужно съедать по 100-200 г квашеной капусты, желательно отдельно от остальной пищи, 2-3 раза в день.

А это утверждение ученых, несомненно, заинтересует мужчин: регулярное включение в меню квашеной капусты основательно повысит их потенцию.

Полезна капуста и при угревой сыпи. Чтобы избавиться от этой напасти, нужно листья квашеной капусты накладывать плотно на лицо на 20-25 минут, после чего снимать и смазывать лицо кремом. Результаты не замедлят себя ждать.

Поможет квашеная капуста уменьшить, а возможно, и полностью обесцветить пигментные пятна на коже и веснушки. Салфетку смочить рассолом, слегка отжать и наложить на лицо. Через 10 минут снять, а кожу ополоснуть водой. Эта маска подойдет для любого типа кожи.

При ожогах и ранах к пораженному месту прикладывают кашицу из квашеных листьев капусты либо накладывают

повязку, смоченную в капустном рассоле, которую меняют 2-3 раза в день. Если рассол сильно жжет, его разводят с кипяченой водой в соотношении 1:1 или 1:2.

В арсенале народной медицины есть и метод лечения пупочной грыжи у детей с помощью компресса из капустного рассола: смоченную в рассоле марлю накладывают на грыжу, сверху прижимают срезом сырого картофеля и закрепляют повязкой. Держать такой компресс нужно 2-3 часа, а курс лечения рассчитан на один месяц.

Ну и, конечно, в народе широко используется капустный рассол для выхода из похмельного состояния. Польза здесь в том, что капустный рассол обладает свойствами придавать бодрость и снимать болевые симптомы. Вот один из рецептов такого «коктейля с похмелья». Взять 3 стакана рассола, добавить 100 г измельченного в кашицу лука, столовую ложку томатной пасты или томатного соуса, перец, сахар, соль по вкусу – все перемешать. В первый прием выпить полстакана напитка, затем в течение дня постепенно допить остальное. Если смесь окажется слишком концентрированной, разбавить кипяченой водой в соотношении 1:1.

Никогда не промывайте квашеную капусту, так вы себя лишаете львиной дозы биологически ценных веществ. Гораздо проще добавить в салатницу чуть-чуть сахара или измельченное сладкое яблоко, сдобрив растительным маслом.

Приучите себя есть ежедневно по 3—4 ложки (можно с подсолнечным маслом) без хлеба, рыбы, мяса и прочего. Ваш организм за это будет вам очень благодарен.

А о том, какие блюда можно приготовить из квашеной капусты, мы расскажем в следующий раз.

Борис БОЧАРОВ,
кандидат биологических наук.

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ

ЧАЙНЫЙ ГРИБ ОБЛАДАЕТ ЦЕЛИТЕЛЬНОЙ СИЛОЙ

Помню, у моей бабушки на кухне всегда стояла трехлитровая банка с желтоватой (как слабый чай) жидкостью. На вкус это был очень приятный напиток: как будто слегка газированный, кисло-сладкий, прекрасно утолял жажду. Бабушка утверждала, что он еще и очень полезный. Бабушки, к сожалению, уже нет в живых (умерла она в весьма преклонном возрасте) и спросить, что это за напиток, не у кого.

Может быть, вы что-нибудь знаете про «домашний квас», как мы его называли?

Ирина Николаевна Волобуева, Петушки, Владимирская область.

Нашей читательнице отвечает врач-геронтолог Нина Петровна СИЗОВА:

– По-видимому, вы имеете в виду чайный гриб, который действительно был весьма популярен у наших бабушек и дедушек.

Собственно говоря, этот желеобразный гриб – ненастоящий, он не растет в лесу, а «живет» в питательном растворе из чая и сахара (или меда). В процессе брожения, при котором образуется углекислота, дрожжи превращают сахар в 0,5-процентный алкоголь. Одновременно образуются различные кислоты – уксусная, глюкуроновая, молочная.

Происхождение этого «целителя» до сих пор неясно. Согласно преданию, в Китае в период правления династии Цин (221 г. до н.э.) гриб считали божественным. Ему приписыва-

ли способность даровать бессмертие и волшебную силу. Спустя 200 лет напиток из чайного гриба стали применять как лекарство. Из Китая его путь лежал в Японию, а оттуда в Корею и Россию.

Именно у нас и стали известны важнейшие сведения о напитке, который называют «чайным квасом». И произошло это чисто случайно. В 1951 году ученые исследовали различные регионы Западного Урала, в которых, несмотря на сильное индустриальное загрязнение, практически не фиксировалось онкологических заболеваний. Ученым бросилось в глаза и то, что настроение, работоспособность населения в этих регионах были значительно лучше, чем в остальных. Несмотря на высокое потребление алкоголя и никотина, там практически не наблюдалось пропусков рабочих дней по болезни, так же как и преступлений на алкогольной почве. Поначалу ученые никак не могли найти объяснения этому феномену. Однако в один прекрасный день руководитель исследовательской группы раскрыл тайну. В одной семье ему предложили напиток янтарного цвета, освежающий и весьма приятный. Он узнал вкус «чайного кваса», который в течение многих лет делают и регулярно пьют в каждой семье региона.

Для приготовления чудо-напитка в глиняные горшки (или стеклянные банки) наливают 3-5 литров теплого черного чая, добавляют 100 – 150 граммов сахара на каждый литр жидкости. В теплый чай кладут гриб и в качестве закваски доливают чашку уже готового чайного кваса. В завершение горлышко завязывают марлей и ставят в темное проветриваемое помещение. Спустя 10-12 дней напиток готов.

Чайный гриб обладает целительной силой широкого спектра действия. Он способствует очищению организма от ядов и шлаков, укрепляет защитную систему организма, слывет ярко выраженным «киллером» вирусов.

Чудо-гриб повышает и физическую работоспособность человека. Это было выявлено в ходе эксперимента со спортсменами, которым ежедневно давали выпивать по три стакана напитка.

Так почему бы и нам не вспомнить бабушкин рецепт?

ВРЕМЯ ФИБРОМУ ЛЕЧИТ

Пошла на обследование к гинекологу, а он мне поставил диагноз: фибромиома матки. Пожалуйста, расскажите подробнее об этом заболевании, очень ли это опасно, какие прогнозы, чего ждать... И насколько необходима операция.

Елена Нарожная, Московская область.

Нашей читательнице отвечает врач-гинеколог высшей категории Инна Васильевна ЦВЕТКОВА:

– Особо сильно волноваться не следует, об онкологии здесь речь не идет. Фибромиома – доброкачественная опухоль мышечной ткани матки. Нередко заболевание протекает вообще бессимптомно, но иногда сопровождается болезненными и обильными месячными, ведущими в некоторых случаях к анемии (малокровию).

Присутствие фиброидной ткани в матке является, по мнению некоторых врачей, достаточным поводом для хирургического вмешательства, однако это не всегда оправданно. Вполне можно избежать операции в том случае, если фибромиома не вызывает существенных проблем (кровотечений и невыносимых болей). Дело в том, что она злокачественно не перерождается. Рост фиброматозных узлов или фибромиом зависит от содержания гормона эстрогена в организме. Если вы сможете дотянуть до периода менопаузы, фиброма рассосется сама по себе и не появится вновь.

Молодым женщинам можно рекомендовать следующие меры для снижения уровня эстрогена и уменьшения роста фибромиомы:

– соблюдайте диету с низким содержанием жира;

– избегайте продуктов, включающих этот гормон, кроме соевой пищи, которая оказывает защитное действие;

– занимайтесь аэробикой, принимайте витамин Е;

– проверяйте кровь на гемоглобин, чтобы исключить анемию.

По возможности старайтесь избежать операции, помните, что время на вашей стороне.

РАССЛАБИМ ШЕЮ И ПЛЕЧИ

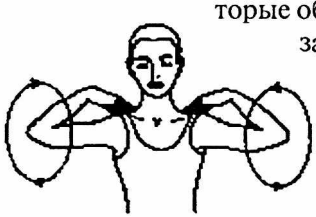
Подскажите, пожалуйста, какие упражнения йоги раскрепощают, расслабляют и снимают зажимы в плечах и шее?

Дина Сапронова, г. Москва.

Нашей читательнице отвечает инструктор йоги Владимир Яковлевич КАРПИНСКИЙ:

– Прежде всего нужно избавиться от привычки держать плечи неподвижными и напряженными. Для этого полезно регулярно в течение дня выполнять несколько простых движений плечами.

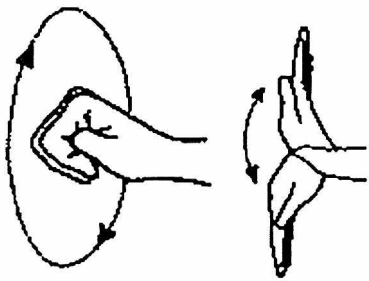
Сначала вверх-вниз: поднимите плечи, немного подержите их, чувствуя напряжение, а затем отпустите и расслабьте. Это позволяет заметить «привычные» напряжения в плечах, которые обычно сохраняются целый день, а затем и отпустить их. Полезно также вращать руками в плечевых суставах, двигая локти по кругу: сначала вперед, а затем назад.



Для расслабления шеи хорошо сделать несколько простых движений головой, например, наклоны вперед-назад, повороты из стороны в сторону, мягкие наклоны к правому и левому плечу. И, наконец, движения по кругу: вперед-вправо-назад-влево и в противоположном направлении: вперед-влево-назад-вправо. Все эти движения выполняются плавно и мягко, с расслаблением и ощущением комфорта, как бы смазывая изнутри шею и плечи. Сначала размах движений совсем небольшой, и только в процессе разминки он постепенно увеличивается. Каждое движение желательно повторить 3-5 раз.

Замечено также, что для расслабления шеи и плеч хорошо расслабить кисти рук. К ним как

бы стекаются все напряжения сверху – от плеч и верхней части руки. Для этого важно включить в движение запястье: сначала поднимаем кисти рук вверх-вниз, а затем вращаем их по кругу, в одну и другую сторону. Еще один эффективный способ разминки – вращение кистей рук, сжатых в кулачки.



Расслаблению плеч также очень способствует ощущение тепла на ладонях. Иногда для этого специально надевают варежки и ходят в них некоторое время. Интересно, что при этом расслабляется не только кисть, но и вся рука от плеча. Таким образом, получается, что ладони и кисти – это как бы фундамент расслабления рук, плеч и шеи.

В конце занятия полезно сделать себе легкий массаж плеч и лопаток, а затем посидеть, накрывшись теплым пледом. Если времени достаточно, хорошо несколько минут полежать на спине – в удобной и комфортной позе.

СОЗРЕЛ ЯЧМЕНЬ НА... ГЛАЗУ

У меня часто бывают ячмени. Замучилась – просто сил нет. То один глаз «украсит» желтая блямба, то на другом появится гнойничок. Ни накраситься, ни выйти в люди! Да еще боюсь, что эта зараза может распространиться по всему организму, передаться другим. Может, вы скажете: пустяк. А я покой потеряла, не знаю, что и делать. Помогите, пожалуйста!

Галина Свистунова, г. Москва.

На вопрос нашей читательницы отвечает врач высшей категории Лидия Петровна БАРСУКОВА:

– Ячменем называют острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы или сальной железки на краю века,

причем в воспалении участвует также окружающая соединительная ткань. Принято считать, что ячмень появляется из-за переохлаждения организма. Но на самом деле он вызывается бактериальной инфекцией, проще говоря, появляется от грязи.

Женщины страдают этим недугом чаще, чем мужчины. Причина простая: они чаще прикасаются к глазам при нанесении макияжа. Чтобы такого не случилось, надо соблюдать элементарные правила гигиены – пользоваться только собственной косметикой, систематически мыть щеточки и аппликаторы для нанесения макияжа. Дети также чаще болеют из-за несоблюдения правил гигиены. Велика вероятность занести инфекцию и «вырастить» ячмень, если пользоваться грязным полотенцем, тереть глаза грязными руками. В группе риска находятся люди, в организме которых не хватает витаминов А,С и В, те, кто редко бывает на свежем воздухе.

Ячмень не заразен и не распространится по всему организму, как вы опасаетесь. Но его появление может сигнализировать о неполадках в иммунной системе. Нередко первопричиной бывают также различные хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет.

Ячмень не опасен, если его правильно диагностировать и лечить. Но вот попытки самостоятельно выдавить гной часто приводят к распространению инфекции по кровеносным сосудам и могут закончиться даже менингитом или сепсисом – а это уже очень серьезно. К тяжелым последствиям могут привести и, казалось бы, безобидные тепловые процедуры. Еще одна опасность – под ячмень иногда маскируются другие заболевания, например, халязион, который лечится только хирургическим методом, или опухоли и кистозные образования.

Итак, чтоб ячмень «не вызрел» на вашем глазу, надо строго соблюдать правила гигиены. Но уж если такая беда случилась, воспользуйтесь одним из предлагаемых нами народных рецептов, чтобы облегчить лечение недуга.

Пижма, цветки. Страдающим от ячменя рекомендуется принимать по нескольку маленьких желтых цветочков 4-5 раз в

день, запивая холодной водой. И так, пока глаз не очистится. Это простое средство надолго избавляет человека от ячменя.

Календула (ноготки), цветки.10-15 г сухих цветков залить стаканом кипятка, укутать, настаивать 30-40 минут. Процедить. Развести настой кипяченой водой 1:10. Делать примочки и компрессы на больные глаза. Календула считается хорошим средством при воспалении глаз.

Алоэ (столетник). 1 средний лист (5 граммов) размельчить и настаивать 6-8 часов в стакане холодной кипяченой воды. Процедить. Делать примочки на больные глаза. Или срезать лист, обмыть, отжать сок, развести холодной кипяченой водой 1:10. Использовать так же, как в предыдущем случае.

Лавровый лист. 4-5 листочков залить 1/4 стакана кипятка, настоять и выпить.

Льнянка, трава. Одну ст. ложку залить стаканом кипятка. Настоять. Применять для примочек.

Сирень, листья. Несколько листочков обмыть теплой кипяченой водой, стряхнуть воду, измельчить, насыпать горкой на чистый лист и прикладывать к больному месту. Держать продолжительное время – чем дольше, тем лучше. Процедуру повторяют 5-7 раз в день. И так до полного выздоровления. Обычно за день ячмень рассасывается.

ПИТЬ – СЕБЕ ВРЕДИТЬ

У моей знакомой муж алкоголик, и периодически у него бывают запои. Недавно его закодировали, но он стал злой, агрессивный и раздражительный. Что делать?

Галина Петровна Боня, г. Истра, Московская область.

Нашей читательнице отвечает врач-нарколог высшей категории, кандидат медицинских наук Михаил Юрьевич КАНН:

– Алкоголизм – тяжелое хроническое заболевание, разрушающе действующее практически на все органы и системы организма. Но одной из первых при постоянной алко-

гольной интоксикации страдает нервная система. Уже на ранних стадиях алкоголизма больные страдают от бессонницы, раздражительности, эмоциональной несдержанности, нарушений памяти. Затем появляются другие симптомы: расширение зрачков, потливость, мышечная напряженность, дрожание рук, галлюцинации. Как правило, отмечается значительное повышение параметров артериального давления, пульса. Иногда наблюдаются судорожные припадки и острый психоз – «белая горячка». Больные склонны к агрессии, суициду. Периодические запои характерны для второй стадии заболевания.

Лечение хронического алкоголизма – сложный и долговременный процесс, в котором равными партнерами должны выступать и врач, и пациент. Только при условии, что больной хочет избавиться от своего тяжелого недуга, нарколог при помощи медикаментов, гипнотерапии, иглоукалывания и других методик может добиться положительного результата. Как правило, избавление от тяги к алкоголю не проходит абсолютно гладко и незаметно для больного. Очень часто на первых этапах лечения пациенты испытывают состояние душевного дискомфорта, повышенной эмоциональной возбудимости или, напротив, у них отмечается депрессивное настроение. В таких случаях врач назначает соответствующую терапию – успокаивающие, седативные препараты, сердечные средства, пациенту проводятся сеансы лечебного гипноза, гидропроцедуры. Рекомендуются длительные прогулки на свежем воздухе.

В заключение хочу сказать еще об одном чрезвычайно важном обстоятельстве: в период реабилитации, лечения от пагубной страсти очень многое зависит от окружающих, родных больного. Окружить его вниманием, помочь вернуться к нормальной жизни, заставить поверить в эффективность лечения – требует от близких больного огромных эмоциональных сил, терпения, но положительный результат полностью оправдывает все затраченные усилия.

Александр **ПОКРОВСКИЙ,**
кандидат медицинских наук

АНЕМИЯ: КРОВЬ ЛЮДСКАЯ – НЕ ВОДИЦА

Из всех многочисленных заболеваний крови наиболее распространенными являются анемии, или, как говорили врачи в прежние времена, малокровие. Анемия – частый спутник многих распространенных хронических недугов, таких, как язва желудка, геморрой, миома матки, различные злокачественные новообразования. Однако в отличие от других заболеваний отношение к анемии бывает довольно легкомысленное: ничего, мол, страшного – само пройдет... К сожалению, такой оптимистический прогноз оправдывается далеко не всегда.

КОГДА ЖЕЛЕЗО ДОРОЖЕ ЗОЛОТА

Основным отличительным признаком любой анемии является снижение в крови уровня гемоглобина – красного дыхательного пигмента, состоящего из белка (глобина) и железопорфирина – гема. Гемоглобин содержится в красных кровяных тельцах – эритроцитах и обладает способностью легко соединяться с кислородом и переносить его из легких в ткани организма.

Причины возникновения анемии чрезвычайно разнообразные. Одной из них может стать кровопотеря. Причем совсем не обязательно, чтобы это было обильное кровотечение после травмы или пореза. Даже незначительные повторные кровопотери, сопровождающие, к примеру, обострение хронического геморроя, вполне способны привести к истощению запасов железа в организме, в результате чего нарушается образование гемоглобина, а в дальнейшем и эритроцитов. Причиной дефицита железа также могут стать нарушение кишечного всасывания, вызванное хроническим энтеритом, или недостаточное поступление в организм железа с пищей.

Такие анемии получили наименование железодефицитных. По данным Всемирной организации здравоохранения, почти 1 миллиард 800 тысяч жителей планеты страдают железодефицитными анемиями.

Обычно мужчины получают с пищей 18 мг железа в сут-

ки, причем из них может всасываться не более 1 – 1,5 мг, женщины – 12 – 15 мг в сутки, из них всасывается 1 – 1,3 мг. При повышенных потребностях организма в железе из пищи может всосаться максимум 2 – 2,5 мг. Следовательно, дефицит железа появляется, если потеря его организмом составляет более двух мг в сутки.

Анемии, связанные с дефицитом железа, часто наблюдаются у женщин, страдающих длительными и обильными менструальными кровотечениями. Нередко такие анемии развиваются во время беременности и вскармливания грудью, когда организм матери расходует много железа.

В Средние века среди молодых девушек из аристократических семейств была очень распространенной болезнь, именовавшаяся «хлороз» или «зеленая немощь». Среди ее симптомов непременными считались слабость, бледность, частые обмороки, отказ от еды. Лечили болезнь с присущим той эпохе медицинским радикализмом – кровопусканием, что еще более усугубляло тяжесть состояния несчастных девиц. Причины девичьей хвори лежали в сфере духовной: тогдашняя мода требовала от юных созданий целомудренности, слабости, воздержания в еде и постоянного чувства влюбленности с элементами страдания. К нравственным установкам добавлялись туго затянутые жесткие корсеты, благодаря которым даже простой прием пищи становился большой проблемой. Кроме того, корсеты вызывали смещение внутренних органов, нарушали нормальное функционирование желудочно-кишечного тракта, что и приводило к развитию хлороза, или, говоря современным медицинским языком, железодефицитной анемии.

Давно миновали времена романтических девиц, канули в Лету корсеты и кровопускания, однако анемия по-прежнему остается одним из самых распространенных заболеваний крови у женщин. По данным медицинской статистики, около 12 процентов женщин детородного возраста в России имеют дефицит железа. Железодефицитные анемии составляют до 95 процентов всех анемий у беременных.

Врачи давно обратили внимание на тот факт, что при железодефицитных анемиях количество эритроцитов практи-

чески не уменьшается, но каждое красное тельце содержит намного меньше гемоглобина, чем полагается «по норме» – снижается так называемый цветной показатель (гипохромная анемия).

При недостатке железа в организме еще до развития анемии больные начинают отмечать выраженную слабость, утомляемость, головокружение, сердцебиение, одышку, обмороки, головные боли, сонливость. Возможны сухость и трещины кожи, выпадение волос, ломкость ногтей, характерны «капризы» аппетита: желание есть мел, известь, пристрастие к соленой, острой пище, к необычным запахам.

Возникновение этих симптомов вызвано резким кислородным голоданием, которое начинают испытывать ткани организма.

Обычно диагноз не вызывает у врачей больших сложностей. Достаточно сопоставить жалобы пациента с общим анализом крови с определением тромбоцитов и ретикулоцитов (молодых эритроцитов), а также определить показатели обмена железа. Однако следует иметь в виду, что оценить кровопотерю во время менструации по снижению содержания гемоглобина нельзя, так как даже большая кровопотеря не сразу сказывается на содержании гемоглобина; кроме того, кровотечения в этих случаях не массивные, а повторяющиеся небольшие. При подозрении на скрытое желудочно-кишечное кровотечение необходимо исследование кала на скрытую кровь при помощи специальных проб, выявление источника кровотечения эндоскопическими методами исследования (дуоденогастроскопия, ирригоскопия и др.)

ЧЕТЫРЕ ПРИНЦИПА ДОКТОРА ИДЕЛЬСОНА

Почти тридцать лет назад профессор Л.И. Идельсон сформулировал четыре принципа лечения железодефицитных анемий, которые актуальны по сей день.

Возместить дефицит железа только диетотерапией без лекарственных железосодержащих препаратов невозможно.

Терапию проводят преимущественно препаратами железа для приема внутрь.

Терапию не прекращают после нормализации уровня гемоглобина.

Переливание крови проводят только по жизненным показаниям.

Лечение анемии начинается с того момента, когда установлен источник кровотечения. Теперь докторам необходимо «перекрыть» первопричину недуга. Для этого проводится хирургическое или консервативное лечение основного заболевания – язвы желудка, дисфункции яичника, миомы матки, геморроя.

Устранив источник кровотечения, обычно внутрь назначают препараты, содержащие железо (фервекс, ферлатум, ферретаб, ферро-градумет, ферронал, ферронат, ферроплект и др).

Фервекс – гранулированный порошок, выпускается с сахаром и без сахара. Противопоказан при аденоме предстательной железы, глаукоме, циррозе печени. Содержимое пакетика разводят в 1/2 стакана теплой воды. Принимать два-три раза в сутки.

Ферлатум – выпускается в виде раствора или порошка, содержащего 40 мг железа. Противопоказан при хроническом панкреатите, циррозе печени. Может вызывать диспепсические расстройства. Принимать внутрь до еды один раз в сутки.

Ферретаб – в капсуле содержится 50 мг железа и 0,5 мг фолиевой кислоты. Принимают по одной капсуле в день внутрь натощак, запивая большим объемом жидкости.

Ферро-градумет – препарат содержит высокий процент железа, которое находится в специальном наполнителе (градумете). Освобождаясь от наполнителя, железо постепенно и дозированно всасывается в кровь. Принимать внутрь натощак, за полчаса до завтрака, запивая таблетку большим объемом жидкости. Принимать по одной таблетке в день в течение нескольких месяцев. После нормализации анализа крови лечение продолжают еще два месяца для создания запаса железа в организме.

Следует помнить, что лечение препаратами железа длительное и должно проводиться под контролем содержания

гемоглобина в эритроцитах и железа в сыворотке крови. Тем не менее нормализация гемоглобина еще не является основанием для отмены лечения, так как для пополнения запасов железа в органах и тканях необходима продолжительная поддерживающая терапия небольшими дозами того же препарата, с помощью которого был достигнут лечебный эффект.

Вещества, усиливающие всасывание железа из лекарственных препаратов: аскорбиновая кислота, фруктоза, цистеин, сорбит, никотинамид. Вещества, ослабляющие всасывание железа из лекарственных препаратов: танин, фосфаты, соли кальция, антациды, тетрациклины.

Инъекции железосодержащих препаратов проводятся лишь по строгим показаниям (нарушение кишечного всасывания железа при энтеритах, после обширной резекции тонкой кишки, гастроэктомии, при обострении язвы желудка или двенадцатиперстной кишки). В настоящее время при лечении железодефицитных анемий практически полностью отказались от переливания донорской крови или эритроцитарной массы – слишком велик риск заражения гепатитом В, инфекционным мононуклеозом или СПИДом.

Особое внимание при лечении железодефицитных анемий отводится диете: питание должно быть полноценным, включающим мясные продукты, витамины. Следует ограничить прием жиров, молока, мучных изделий, чая.

Железо содержится в рисе, картофеле, моркови, капусте-брокколи, томате, бобах, мясе, печени, миндале, петрушке, тыкве, брюкве, луке, чесноке, салате, укропе, гречихе, крыжовнике, землянике, винограде.

Из пищи растительного происхождения (яблоки, гранаты, гречневая крупа) железо всасывается незначительно, а широко распространенное мнение, что черная икра способна чудодейственным образом излечить от анемии – не более чем заблуждение.

Лучшему усвоению железа из растительной пищи способствуют продукты с высоким содержанием витамина С (помидоры, апельсиновый сок).

ДВЕНАДЦАТЫЙ, НО НЕ ПОСЛЕДНИЙ

Еще сравнительно недавно витамины считались едва ли не панацеей от великого множества недугов – от гриппа до рака включительно. Но исследования ученых-медиков из разных стран доказали, что витамины – не более чем «незаменимые факторы питания органического происхождения». Не участвуя непосредственно в строительстве клеток и не являясь источником энергии для организма, витамины, тем не менее, играют важную роль в регуляции биохимических и физиологических процессов. Именно дефицит витамина B_{12} нередко приводит к развитию особого вида анемии – B_{12}-дефицитной, или пернициозной, анемии, которой чаще всего страдают пожилые люди.

Витамин B_{12}, или цианкобаламин, представляет собой сложную молекулу, напоминающую по структуре молекулу гемоглобина, в центре которой находится атом кобальта. В организм этот витамин поступает только с продуктами животного происхождения – он содержится в мясе, молоке, яйцах, печени и почках. Норма содержания витамина B_{12} в организме взрослого человека колеблется от 2 до 5 мг.

B_{12} обеспечивает нормальное деление клеток в процессе кроветворения. Его дефицит приводит к снижению количества эритроцитов и тромбоцитов. Кроме того, при дефиците витамина B_{12} накапливается токсичная для нервной клетки метилмалоновая кислота, нарушается синтез некоторых жирных кислот, необходимых для образования миелина – вещества, входящего в оболочку нервных волокон.

Впервые этот вид анемии описали в середине XIX века английские врачи Т. Аддисон и А. Бирмер, именами которых до недавнего времени недуг и именовали: анемия Аддисон-Бирмера.

В старых учебниках о болезни Аддисон-Бирмера писали: «Продолжительность ее считается месяцами и даже годами. Начало болезни выражается расстройствами пищеварения, часто вместе с рвотой и поносами, а также болями в области желудка и в спине. За этим вскоре следует сильное общее изнеможение и в отдельных случаях глубокая душевная подавленность. Мало-помалу начинает изменяться цвет кожи

и притом наиболее заметно и всего раньше на непокрытых частях ее, на лице и на кистях рук. Кожа принимает землянисто-серую окраску, переходящую в тяжелых случаях в темно-бурый, бронзовый оттенок, напоминающий цвет кожи у мулатов. В иных случаях такие же темные пятна выступают и на слизистой оболочке рта. А вот ногти и соединительная оболочка глаз остаются во все время болезни ослепительно белого цвета. Больные часто умирают внезапно и скоропостижно, иногда же перед смертью появляются припадки вроде падучей.

Часто заболевание начинается с чувства жжения в языке и сухости во рту – симптомов глоссита (воспаление тканей языка). Сначала язык малинового цвета с набухшими сосочками и множественными трещинами, а затем появляются атрофические изменения, язык становится гладким, блестящим – «лакированным».

Старые врачи недаром называли язык «зеркалом желудка». При пернициозной анемии неизменно поражается и слизистая желудка и кишечника, возникает атрофический гастрит, энтериты. Больные жалуются на боль в области желудка (эпигастрии), тошноту, частый стул.

В дальнейшем могут присоединиться симптомы поражения нервной системы – шаткость и неуверенность походки, ощущение ползания мурашек, нарушаются чувствительность, зрение, сон.

При B_{12}-дефицитной анемии в анализе крови отмечается снижение количества эритроцитов и гемоглобина: у женщин ниже 117 – 120 г/л; у мужчин – ниже 132 г/л.

Диета у этих больных должна быть полноценной, богатой по содержанию витамином B_{12} (печень, мясо, почки, яйца, сыр, молоко). При тяжелой анемии лечение проводят в стационаре с внутривенным введением витамина B_{12} (цианкобаламин). В тяжелых случаях его вводят в дозе 200 – 400 мкг два раза в сутки. Курс лечения занимает от четырех до шести недель, но и после этого больным с целью профилактики назначают внутримышечные инъекции этого препарата.

Для проведения поддерживающей терапии рекомендуют богатые аскорбиновой кислотой ягоды черной смородины,

рябины обыкновенной, шиповника, земляники. Из ягод и листьев этих растений готовят витаминный чай. Вне обострения с целью профилактики назначают беплюс, комплексы витаминов с минералами – юникап, олиговит, поливит, глутамевит.

В отличие от дефицита витамина B_{12} недостаток фолиевой кислоты, которая вместе с этим витамином участвует в синтезе ДНК и процессе деления кроветворных клеток, сильнее всего сказывается на молодых людях, беременных женщинах и детях. Нередко это состояние вызывается длительным приемом некоторых лекарственных препаратов: сульфаниламидов, ПАСК, тубазида, фенобарбитала, карбамазепина, оральных противозачаточных средств.

Минимальная суточная потребность в фолиевой кислоте – около 50 мкг. Это вещество в избытке содержится в моркови, шпинате, яблоках, дыне, арбузе, говяжьей печени, яйцах, коровьем молоке, твороге, грибах. Овощи лучше употреблять в сыром виде, так как большая часть фолиевой кислоты разрушается при кулинарной обработке пищи.

Суточная доза фолиевой кислоты содержится в 13 г дрожжей, в 30 г пророщенной пшеницы, 120 г фасоли, 600 г цветной капусты.

Изменения со стороны крови и костного мозга при недостатке фолиевой кислоты такие же, как при B_{12}-дефицитной анемии. Диагноз подтверждают радиоиммунологическим методом, определяя фолиевую кислоту в сыворотке крови или в эритроцитах.

При выявлении дефицита фолиевой кислоты во время беременности или лактации назначают препарат фолиевой кислоты в дозе 5–15 мг в сутки. После нормализации кроветворения дозу уменьшают до 1 мг в сутки на весь период беременности и лактации.

КОГДА КУСАЕТ ЗМЕЯ

Древнеримский врач Гален еще во втором веке нашей эры описал случай, когда у мальчика, укушенного змеей, спустя некоторое время развилась желтуха. Тогда великий врач древно-

сти предположил, что происхождение желтухи связано не с болезнью печени, а с поражением селезенки и изменениями свойств крови. Однако понадобились многие века, чтобы объяснить природу этого патологического явления.

Змеиный яд – одно из самых удивительных органических веществ в природе. Он вырабатывается в слюнных железах этих пресмыкающихся и представляет собой «гремучую» смесь белков альбуминов, глобулинов, ферментов, различных солей и воды.

Яд некоторых видов змей действует на кровь, вызывая гемолиз – разрушение эритроцитов крови с выделением из них гемоглобина, что и становится причиной желтухи и анемии. Такой вид малокровия получил название гемолитической анемии. Однако виновниками гемолитической анемии ядовитые змеи становятся не слишком часто. Как правило, это заболевание обусловлено иными, более прозаическими причинами, как унаследованными от предков, так и приобретенными.

В норме гемолиз завершает жизненный цикл эритроцитов, который продолжается около 125 суток. При этом на место разрушенных эритроцитов из костной ткани приходят новые, молодые эритроциты. Они созревают, выполняют свою функцию по переносу кислорода и в свою очередь разрушаются. Этот процесс является физиологическим и происходит в организме непрерывно. При патологических процессах, свойственных гемолитическим анемиям, эритроциты живут считанные дни. Стремясь возместить их гибель, костная ткань срочно мобилизует все силы, выпуская в кровь совсем юные, незрелые формы эритроцитов.

При наследственных гемолитических анемиях преждевременная гибель эритроцитов происходит за счет нарушения мембраны клеток, структуры гемоглобина, изменения ферментативной системы красных телец крови. Приобретенные формы этого недуга возникают под влиянием гемолитических ядов, холода, некоторых лекарственных веществ, после приема недоброкачественного алкоголя, нафталина, инфекционных заболеваний (малярии), глистных инвазий. Самые тяжелые формы болезни – аутоиммунные гемолитические

анемии – связаны с разрушением эритроцитов под действием иммунных факторов, когда организм разрушает собственные эритроциты, приняв их за чужеродные клетки.

Общим симптомом всех видов гемолитических анемий служит выраженная желтушность кожных покровов и слизистых, что иногда «маскирует» их под заболевания печени – гепатиты, цирроз. Это происходит в связи с резким увеличением содержания в крови продукта распада эритроцитов – билирубина, оранжево-коричневого желчного пигмента.

Лечение гемолитических желтух – многокомпонентный клинико-лабораторный процесс, требующий от врачей высокого профессионализма и современных технологий. В ряде случаев приходится прибегать к хирургическим методам лечения – оперативному удалению селезенки, пересадке костной ткани.

Иногда анемии развиваются как следствие отравления свинцом, бензолом, толуолом, суррогатами алкоголя. Как правило, такие виды анемии наблюдаются у людей, имеющих контакт с вредными веществами на производстве или в быту. Чаще всего в таких случаях, кроме изменений крови, отмечаются поражения нервной системы и желудочно-кишечного тракта. Лечение направлено на выведение токсического вещества из тканей организма, поддержание сердечно-сосудистой системы, нормальное функционирование почек.

ЗЕЛЕНАЯ АПТЕКА

Лечение анемий – процесс длительный, а к тому же, как все в современной медицине, достаточно дорогой. Поэтому вряд ли стоит пренебрегать средствами от малокровия, находящимися в ассортименте зеленой аптеки.

При железодефицитной анемии можно рекомендовать больным некоторые лекарственные травы. В качестве дополнительного источника железа хорошо использовать настой плодов шиповника и земляники лесной по1/2 стакана два раза в день. Отвар листьев земляники лесной принимают по стакану в день. Целесообразно использование крапивы двудомной, череды трехраздельной.

Отвар листьев земляники лесной принимают по одному стакану в день. Они богаты железом, медью, марганцем, кобальтом, аскорбиновой кислотой, рибофлавином, органическими кислотами, что обеспечивает их гемостимулирующее действие. Для приготовления настоя одну ст. ложку сбора из указанных трав и плодов (предварительно измельченных) заливают стаканом кипятка, настаивают в течение двух-трех часов, процеживают.

Плоды абрикоса следует употреблять по нескольку штук в день, сок – три раза в день. Хорошо применять настой листьев медуницы лекарственной, шпината огородного, одуванчика.

В качестве вспомогательных средств и для проведения поддерживающей терапии при анемиях рекомендуют богатые аскорбиновой кислотой ягоды черной смородины, рябины обыкновенной, шиповника, земляники. Из ягод и листьев этих растений готовят витаминный чай.

Чай витаминный: плоды рябины – 25 г, плоды шиповника – 25 г. Принимают по одному стакану в день.

Настой: плоды шиповника – 25 г, ягоды черной смородины – 25 г. Принимают по 1/2 стакана три-четыре раза в день.

Наряду с лекарственной терапией рекомендуется диета, стимулирующая процесс кроветворения, богатая белками, железом, витаминами. Главным источником, содержащим белки и необходимые аминокислоты, является мясо. К продуктам, содержащим микроэлементы, относятся свекла, помидоры, кукуруза, морковь, бобовые, клубника (земляника), овсяная каша, печень, рыба, пекарские и пивные дрожжи. Рекомендуется также использовать воды из минеральных источников Железноводска, Ужгорода, Марциальных вод в Карелии. Это источники с типом слабоминерализованных железосульфатно-гидрокарбонатномагниевых вод, в которых железо находится в хорошо ионизированной форме и легко всасывается в кишечнике.

Полезны для закрепления антианемического лечения регулярные прогулки по лесу или парку.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ГНЕВА

Жизнь каждого человека – это непрерывный процесс общения с окружающими его людьми. Чем лучше он умеет контактировать с ними, чем быстрее способен приспосабливаться к различным ситуациям, тем ему легче препятствовать вредоносному воздействию на себя различного рода стрессов и тем проще поддерживать на должном уровне свою психологическую защиту, а значит, и сохранять свое нервное, психическое и физическое здоровье. Для тех, кто хочет овладеть навыками управления собой, мы начинаем публикацию уроков психотерапевта высшей категории Евгения Александровича ТАРАСОВА.

Первый урок посвятим приемам и навыкам преодоления одного из наиболее частых эмоциональных проявлений – гнева.

Один весьма неглупый человек и к тому же неплохой английский поэт Александр Поп еще в XVIII веке написал: «Впадать в гнев – значит, вымещать на себе ошибки другого». И он был прав!

В общем, задумайтесь над этим утверждением и решите – а стоит ли вам таким вот образом вымещать что-то на себе? Ведь гнев – это оружие, направленное на себя, на свое нервное, психическое и даже физическое здоровье, – столь часто причиняет любому из нас столько мук, наносит нам столько ран! И, добавим, нередко подрывает нашу деловую репутацию, мешает нам добиваться успеха во многих начинаниях. Не говоря уже о том, что наш гнев зачастую негативно воздействует еще и на душевное, а порой даже и на физическое здоровье окружающих нас людей.

Так что уж лучше учиться успокаивать свой гнев, бороться с ним.

А для этого существует немало действенных способов. Но прежде чем знакомиться с ними, давайте-ка поучимся уходить, «закрываться» от ситуаций, которые способны вызывать у вас гневные реакции.

ЗА СТЕКЛОМ, КАК ЗА КАМЕННОЙ СТЕНОЙ

Этот простой, но чрезвычайно эффективный прием усиления психологической защиты особенно нужен и полезен практически любому. С его помощью вы сможете создавать надежный заслон, который будет предохранять, защищать вас от эмоциональных ударов, возводить своеобразную стену между вами и негативно, а может быть, даже агрессивно настроенными по отношению к вам людьми.

Этот заслон особенно важен и нужен в тех случаях, когда вы явно неадекватно реагируете на травмирующие вас выпады этих людей, и чувство возникающего гнева просто толкает вас на нецивилизованные варианты выяснения отношений.

Из каких же материалов можно возвести эту «ограду»? Только не удивляйтесь – из стекла!

Для этого вы должны представить себе, что между вами и вашим обидчиком, вашим противником вырастает большая стена из толстого, но прозрачного стекла. Ваш «визави» что-то там говорит неприятное, быть может, даже очень обидное для вас, но вас это вовсе не трогает, ведь вы только видите его, лицезреете его искаженную гневом или злобой физиономию, но не слышите его слов! А потому они на вас никак не действуют. И вы теперь, уже не теряя выдержки и самообладания, не утрачивая ясности ума и спокойствия духа, не даете никаких реакций на его выступление и не поддаетесь ни на какие его провокационные жесты. Вы не стремитесь отвечать «ударом на удар», даже если в этот момент и не помните классическое предупреждение: «Сидя в стеклянном доме, не бросайся камнями!»

В общем, «спрятавшись» за этой только что выстроенной

вами психологической стеной, вы сумеете переломить ситуацию, сохранив свои нервы и свое настроение в должном порядке.

УПРАЖНЕНИЕ «ОСМОТР»

Пока вы не научились выстраивать свою психологическую защиту, вам следует попробовать уединиться в помещении, которое вам хорошо знакомо. Это может быть, к примеру, кабинет, спальня, комната, лоджия... Естественно, необходимо, чтобы в этом помещении никого, кроме вас, не было.

Снимите стесняющие вас предметы одежды (галстук, тесную обувь, поясной ремень). Затем лягте на прикроватный коврик или на кабинетный ковер на спину. Ваши ноги должны быть разведены в стороны, а ступни развернуты носками наружу, руки вытянуты в полурасслабленном состоянии вдоль туловища ладонями вверх, а голова несколько запрокинута назад.

Теперь вы подготовились к выполнению эмоционально-корректирующего упражнения «осмотр» и можете закрыть глаза. Ваше дыхание должно быть размеренным, спокойным, «затухающим», причем дышать следует через нос.

Полежав так в течение 2-3 минут, вы должны начать представлять себе помещение, в котором сейчас находитесь. Мысленным взором вам нужно рассматривать мебель, ее детали, обводить тем же внутренним взором стены, фиксируя им детали картин, люстры, бра, занавесок, портьер и т.д., встречающихся на вашем пути, стараясь как можно тщательнее, как можно детальнее «разглядывать» все особенности этих предметов.

Закончив этот детальный осмотр помещения, вам необходимо переключиться на собственное тело.

Теперь вы, также мысленным взором, должны пройтись вдоль него – от головы до пят и обратно, фиксируясь уже на особенностях одежды, которая есть на вас, детально восстанавливая в своей памяти ее цвет, покрой, качество материала.

Закончив этот осмотр, вы должны открыть глаза, подышать (теперь уже более глубоко и даже интенсивно) в течение

еще 1-2 минут, после чего можете подняться, не забывая сделать еще несколько легких разминочных упражнений руками и ногами.

Примечание. Если у вас нет возможности выйти в другое, свободное от людей помещение и лечь там на пол, то можно ограничиться рассматриванием внутренним взором деталей своей одежды в положении сидя на стуле или в своем рабочем кресле.

УЙДИТЕ ОТ КОНФЛИКТА

Действительно, от конфликта, порождающего ваш гнев, либо порожденного вашей гневной реакцией, лучше всего уйти, покинув то помещение, в котором он разгорается.

Да-да, прежде чем окончательно выходить из себя, попробуйте просто встать и, извинившись, выйти из комнаты (кабинета). К примеру, можно выйти в другую комнату, в другой кабинет или в тот же туалет, в общем, туда, где вы сможете не просто побыть в одиночестве, но и привести свои нервы в порядок.

Для этого вам нужно смочить лоб, виски и руки (лучше – по локоть) холодной проточной (водопроводной) водой. Затем медленно осмотритесь по сторонам, как бы фиксируя взглядом попавшие в сферу вашего зрительного внимания предметы, и мысленно описывайте их: «Это – кресло... а вот – кровать... тумбочка... телевизор... кушетка... стол... диван...»

Затем, если в помещении, куда вы «ретировались», имеется окно, посмотрите через него на небо: если оно чистое, порадуйтесь его голубизне, яркому солнцу; если же за окном облачно, напрягите свою фантазию, постаравшись разглядеть в кажущихся бесформенными грудах облаков причудливые фигуры, сосредоточьтесь на том, что вы видите.

Или, если у вас есть возможность закрыться в своей комнате или в кабинете, сядьте, приняв максимально удобную для вас позу полного расслабления. Отрегулируйте свое дыхание, постаравшись сделать его «затухающим». Затем, несколько успокоившись, продолжайте ликвидировать общее

напряжение, представляя себя легким облачком (но только не тучей!) или даже каким-то бестелесным существом, сквозь которое любые отрицательные стрессовые воздействия, любые «стрелы» пронесутся, не причинив вам никакой боли!

Не бойтесь добиваться этой «бестелесности», этой необычной расслабленности, ведь вы, быть может, – борец по жизни, но вовсе не боксер, обязанный в обязательном порядке отвечать ударом на любые удары.

СНИМИТЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ

Поскольку любое сильное эмоциональное проявление (а что может быть сильнее гнева?!) обычно сопровождается повышенным мышечным напряжением, желательно не забывать еще и о специальных приемах снятия мышечного напряжения во всех основных точках тела.

Для выработки своеобразного автоматизма вам следует заниматься следующими упражнениями по нескольку раз в день. Начните с плавного вращения глазными яблоками – дважды в одном направлении и затем также дважды в другом. Вам необходимо зафиксировать свое внимание на каком-либо отдаленном предмете, а затем переключать его уже на предмет, расположенный поблизости. После чего нужно нахмуриться, напрягая окологлазные мышцы, а потом расслабиться.

После этого следует заняться челюстью, для чего нужно несколько раз зевнуть, широко открывая рот.

Далее следует расслабить шею, сначала покачав головой, а затем покрутив ею из стороны в сторону.

Поднимите плечи до уровня ушей и медленно опустите их. Расслабьте запястья и поводите ими. Сожмите и разожмите кулаки, расслабьте кисти рук.

Теперь обратитесь к своему торсу. Сделайте три глубоких, но спокойных вдоха. Затем мягко прогнитесь в позвоночнике вперед-назад и из стороны в сторону.

Далее напрягите и расслабьте мышцы ягодиц, а потом икры ног. Покрутите ступнями так, чтобы расслабить свои лодыжки. Затем согните пальцы ног таким образом, чтобы

ступни изогнулись вверх – это упражнение следует повторить трижды.

С помощью этих несложных приемов вы избавитесь от напряжения в основных точках своего тела и одновременно – от раздражения и закипавшего в вас гнева. Главное – не лениться и находить время для занятий.

А еще можно изобразить свой гнев на листе бумаги в виде оскаленной физиономии. Затем (особенно если вам очень уж хочется выместить свой гнев на ком-либо) помять, а еще лучше – просто разорвать на мелкие кусочки это свое творение. Довершите дело выбрасыванием этого вашего своеобразного «листа гнева» в мусорную корзину, а еще лучше – спустив в унитаз.

ВОЛШЕБНЫЕ ШАРЫ

Наверняка всем вам хорошо известен давно уже ставший банальным призыв, а точнее, набившая оскомину истина, гласящая: «Ваше здоровье – в ваших руках!» Но ведь, действительно, в ситуациях, грозящих возникновением эмоциональной неустойчивости, а тем более взрывами гнева, в ваших руках вполне могут (и должны!) оказываться вовсе не успокаивающие таблетки или пузырьки с соответствующими микстурами, а столь популярные в наши дни, хотя и созданные уже немало веков назад китайцами, так называемые «шары здоровья». Эти шары являются превосходным средством достижения душевного равновесия, помогают укреплению нервного и даже физического здоровья.

Лучше всего для этих целей пользоваться деревянными шарами диаметром 3,5-4 см. Причем желательно, чтобы они были изготовлены из сандалового дерева или же из можжевельника. Но можно использовать и металлические, и каменные шары. Кстати, издавна считается, что шары, изготовленные из таких камней, как горный хрусталь, яшма, мрамор, нефрит или обзидан, способны оказывать еще и магическое воздействие на организм и судьбу человека. Однако более тяжелые, нежели деревянные, эти каменные и металли-

ческие шары могут легко выскакивать из пальцев, что может держать вас в некотором напряжении.

Для того чтобы приступить к занятиям с шарами, необходимо сесть, выпрямив спину, на стул или же в кресло, а затем, взяв в руки эти шары, начать медленно и глубоко дышать, втягивая живот на выдохе и выпячивая его на вдохе. Затем, закрыв глаза, с некоторым давлением перекатывайте шары между ладоней или же, положив по два шара на каждую из ладоней и помогая большими пальцами, катайте их по часовой стрелке. При этом (особенно, если к вам вдруг будут возвращаться тревожившие вас мысли и переживания) следует попытаться как можно ясней и точней оценить, ощутить фактуру материала, из которого сделаны эти шары. Далее, сконцентрировав все свое внимание на ладонях рук, нужно посмотреть на эти шары своим внутренним взором. Затем нужно попытаться как можно полнее раствориться в своих ощущениях, и тогда вы постепенно начнете чувствовать, что ваше тело станет куда-то исчезать, как и весь окружающий вас мир. В это время уже не будет существовать ничего, кроме вашего дыхания и шаров в ваших ладонях. Дыхание ваше сделается легким, свободным, а мышцы всего вашего тела непроизвольно расслабятся.

Можно выполнять упражнение с шарами, и сидя в позе «лотоса», что будет способствовать более быстрому отрешению, уходу от негативных переживаний и достижению столь необходимого подавляющему большинству современных людей душевного очищения.

АНЕКДОТ, ДА И ТОЛЬКО

У кабинета психотерапевта сидит скучающий пациент. Подходит медсестра и пытается открыть дверь. У нее не получается. Пациент советует:

– Дергай сильнее!

Та дергает ручку сильнее, но дверь все равно не открывается. Медсестра говорит задумчиво:

– Наверное, закрыто.

– Конечно, закрыто. Я думал, тебе ручка нужна.

ПРОСТУДУ ЛЕЧИМ ГИМНАСТИКОЙ!

Думаете, если у малыша насморк, надо укладывать его в постель? Нет, простуду можно вылечить не только горячими ножными ваннами и чаем с малиной, а еще и ... гимнастикой. Рассказывает доктор медицинских наук, педиатр Маргарита Николаевна КУЗНЕЦОВА.

В горле «запершило», из носа потекло, а через два дня появился кашель. Это отек, который поразил слизистую носа, затронул и бронхи. Ребенку стало тяжело дышать. А тут еще мокрота, которую воспаленное лимфоидное кольцо носоглотки щедро выделяет день и ночь, стекает по бронхиальному дереву вниз. Если ребенок лежит, мокрота застаивается, не откашливается, микробы в ней размножаются, тут уже и до воспаления легких недалеко.

Но дети интуитивно чувствуют: не надо лежать. И как только температура снижается, а высокой она бывает при ОРЗ от силы день-два, они сразу начинают скакать по постели. И правильно делают. Во время прыжков и беготни малыши интенсивнее дышат, получается своего рода аутомассаж. Бронхи при этом освобождаются от мокроты, кашель быстрее проходит и осложнения непоседам не грозят.

В первый же день после снижения температуры можно начать делать лечебную гимнастику. Вот упражнения для детей 3-4 лет.

«Солдатский шаг». Спокойная ходьба по комнате с переходом на маршировку. Высоко поднимаем ноги, согнутые в

коленях. Дышать при этом надо через нос, ровно держать спинку. Время выполнения – 1 минута.

«Самолетик». Бег с разведенными в стороны на уровне плеч руками. При этом ребенок тянет звук «у-у-у». За 10-15 секунд до окончания бега темп постепенно замедляется. Время выполнения – от 10-15 секунд на первом занятии до 1 минуты в последующих.

«Тикают часы». Ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклон вправо – «тик», наклон влево – «так». Спинка не сутулится, слова произносятся громко. Упражнение выполняется 4-5 раз.

«Косец». Имитируем движения косца. «Косим» и справа, и слева. При выдохе произносим звуки: «жух!». Выполняем упражнение по 3-4 раза с каждой стороны.

«Уж». Два раза проползаем под стулом.

«Кто как говорит». Ребенок сидит на стуле, руки – на коленях. Показывает, как жужжит жук: «ж-ж-ж», поет петушок: «ку-ка-ре-ку», лает собака: «гав-гав-гав». По 2-4 раза.

«Дует ветер». Сидя в той же позе, дует: «фу-у-у», сначала тихо, потом сильно.

«Воздушный шарик». Надувает воздушный шарик. Вдох через нос. На первом занятии делаем не больше 3-4 выдохов.

Не обязательно разучивать сразу все упражнения. Можно выполнять каждый день три-четыре, а потом менять их, чтобы гимнастика ребенку не надоела.

Детям постарше добавьте другие упражнения.

«Дровосек». Ноги на ширине плеч, руки над головой сцеплены в замок, при наклоне туловища вперед одновременно опускаются и руки, ребенок на выдохе произносит: «ух!» Выполняется 2-5 раз.

«Велосипед». Лежа на спине, ребенок имитирует езду на велосипеде. Движения выполняются 2-6 раз.

«Плывем брассом». Лежа на животе и приподняв голову, делаем круговые движения руками, как при плавании брассом. 2-6 раз. Дыхание произвольное.

Если после гимнастики хочется откашляться, значит, цели она достигла. Скорейшего выздоровления!

Записала Марина МАТВЕЕВА.

ГРЯДУТ «КРИТИЧЕСКИЕ» ДНИ

«Кровавые слезы матки о неоплодотворенной яйцеклетке» – так поэтично называл менструацию выдающийся гинеколог, академик Л.С. Персиянинов. Теперь популярны другие термины. С экранов телевизоров, вызывая у мужчин непреодолимое желание переключить программу, у женщин – легкую краску на щеках, бойкие девушки подробно рассказывают, как именно они проводят «критические, или проблемные, дни», что в это время предпочитают. Но как ни назови физиологический процесс, хорошо знакомый всем представительницам слабого пола, суть остается прежней – примерно раз в месяц каждую посещает недомогание. Кто-то переживает «критические дни» совершенно спокойно, практически не замечая их, другие мучаются от болей, раздражительности... Но и тем, и другим обычно не хватает четких знаний об этом физиологическом процессе, у многих их подменяют всяческие предрассудки, «бабушкины советы», мамины мнения...

Итак, менструация. Что вы знаете и не знаете о ней?

Мнение первое. Занятия спортивными упражнениями – не самая удачная идея в период месячных.

НЕВЕРНО. Единственные ограничения на занятия спортом, равно как и на простую утреннюю гимнастику во время «критических» дней, – ваше самочувствие и желание. Естественно, многие женщины чувствуют себя в это время нелучшим образом, да и устают быстрее. Однако раз на раз не приходится. Но хотя непосредственных медицинских показа-

ний нет, следует помнить о том, что усиленная физическая нагрузка во время менструации может вызвать судорожное сокращение мышц и обильное кровотечение.

Мнение второе. У женщин, принимающих гормональные контрацептивы, кровотечение меньше и заканчивается быстрее.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНО. У остальных женщин яйцеклетка дольше находится, если так можно выразиться, в состоянии «ожидания». У тех же, кто использует гормональные противозачаточные средства, организм постоянно получает ложный сигнал о якобы наступившей беременности. Поэтому процесс выработки новых «дееспособных» яйцеклеток приостанавливается. Естественно, не происходит и овуляции, благодаря чему время и интенсивность месячных значительно сокращаются.

Мнение третье. Прием гормональных контрацептивов помогает установлению регулярности цикла.

ВЕРНО. Гормональные таблетки часто назначаются женщинам, страдающим нарушением регулярности цикла. Как показывает практика, зачастую это единственный способ заставить организм работать, «как часы», если гормональные контрацептивы принимаются по жесткому расписанию. При этом формируется как бы искусственный цикл.

Постепенно организм приспосабливается, и менструация начинается именно в рамках, соответствующих серии таблеток. Следует обратить внимание на то, что у некоторых женщин может начаться небольшое кровотечение, если регулярность приема таблеток нарушена. В этом случае стоит проконсультироваться со своим гинекологом – возможно, он порекомендует другой препарат.

Мнение четвертое. При любом нарушении регулярности месячных следует немедленно проконсультироваться с врачом-гинекологом.

НЕ ВСЕГДА. У девушек- подростков первые два года после начала менструации и у женщин в период менопаузы нарушение регулярности месячных – вполне обычное явление, и в таких случаях необходимости во врачебной помощи нет. Да и сама по себе регулярность месячных еще не служит ин-

дикатором здоровья, поэтому задержка на один-два дня обычно ни о чем не говорит.

Конечно, нерегулярность менструации может служить довольно досадным обстоятельством, поскольку в этом случае единственным способом установить наибольшую вероятность беременности остается ректальное измерение температуры.

Однако, если у взрослой и в целом здоровой женщины начинаются необъяснимые «скачки», стоит все же подумать о визите к врачу.

Мнение пятое. Месячные обычно сопровождаются перепадами в настроении, причем не в лучшую сторону.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНО. Женщины, как правило, весьма остро переживают приближение менструации, испытывая приступы раздражительности и дурного настроения. Этому есть несколько объяснений. Многие специалисты придерживаются той точки зрения, что виновником подобных ощущений является гормон прогестерон, недостаток которого вызывает понижение уровня сахара в крови и увеличение выработки адреналина. Как известно, последний выделяется в период сильного нервного напряжения или страха, поэтому логично предположить и наличие обратной взаимосвязи.

Другие врачи считают, что перепады в женском настроении во время месячных в немалой степени зависят и от субъективного отношения к этому процессу самой женщины. Иными словами, женщина чувствует себя гораздо комфортнее (морально и физически), если менструация начинается вовремя, и переносят ее тяжело, когда несвоевременное начало месячных делает их неприятным «сюрпризом»...

Мнение шестое. Недомогание переносится тяжелее, если женщина устает на работе и дома.

ЭТО НЕ СОВСЕМ ТАК. В данном случае речь идет скорее о замещении причины и следствия. Дело в том, что не физические нагрузки вызывают ухудшение самочувствия в «критические» дни, а месячные вызывают снижение работоспособности. В немалой степени это связано с потерей определенного количества крови – в зависимости от интенсивности и продолжительности она может колебаться от 30-40

до 100 мл и более. С известным допущением ежемесячную потерю такого количества крови можно квалифицировать как легкую анемию со всеми вытекающими последствиями вроде быстрой утомляемости. Кстати, немало женщин даже недовольны, если во время месячных выделяется незначительное количество крови. Согласно широко распространенному заблуждению в эти дни из организма выводится «дурная» кровь. Это, разумеется, полная ерунда – менструальная кровь не содержит никаких токсических элементов, а присутствующие в ней специфические гормоны и секреты никак не могут способствовать «загрязнению» женского организма.

Мнение седьмое. Нельзя принимать аспирин и другие аналогичные препараты в «проблемные дни».

СОВЕРШЕННО СПРАВЕДЛИВО. Аспирин и прочие препараты на основе ацетилсалициловой кислоты, особенно если их употреблять регулярно, вызывают разжижение крови (на этом и основано их действие), что приводит к продлению месячных. Поэтому при необходимости снизить болевые ощущения лучше все же прибегать к альтернативным средствам. Можно порекомендовать парацетамолсодержащие препараты или ибупрофен. Их молекулярная структура очень похожа на аспирин, однако они фактически не оказывают влияния на состояние крови.

Мнение восьмое. Задержка месячных всегда сигнализирует о начале беременности.

НЕ СОВСЕМ ТАК. Вообще-то беременность, как правило, приводит к прекращению менструаций. Однако из этого правила существует слишком много исключений, чтобы руководствоваться только им.

Стресс, заболевание, прием гормональных препаратов, сильная усталость или эмоциональная травма – любая из этих причин может привести к задержке и даже прекращению овуляции. Интенсивное снижение веса, активные занятия спортом также не стоит сбрасывать со счетов хотя бы потому, что наличие определенного количества жировых отложений необходимо для нормального созревания яйцеклетки и овуляции.

Мнение девятое. Болезненные месячные поддаются лечению.

ЭТО ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ТАК. Довольно сильные боли во время менструации – распространенное явление, особенно у молодых девушек. Однако эта неприятность может случиться с любой женщиной любого возраста. К счастью, в отличие от представительниц более старшего поколения современные женщины вполне могут справиться с этим. Существует выбор лекарственных препаратов, позволяющих не только притупить неприятные ощущения, но и в ряде случаев избавиться от причин, их вызывающих. (Естественно, заниматься самолечением в данном случае не стоит, посоветуйтесь с врачом-гинекологом).

Могут помочь также расслабляющие упражнения и легкий массаж (конкретные упражнения вам посоветует врач). Из натуральных средств хороши масло примулы в капсулах (по одной на ночь), теплые непродолжительные ванны на ночь. Есть и «бабушкино» средство: бутылка (грелка) с горячей водой, которую прикладывают к низу живота (только помните, что это может усилить кровотечение).

Мнение десятое. Сексуальная жизнь во время месячных противопоказана.

НЕ СОВСЕМ ПРАВИЛЬНО. Однозначно говорить о вредности интимной жизни в критические дни нельзя. В принципе, в период менструации генитальная область в большей степени подвержена различным инфекциям. В то же время риск не настолько велик, чтобы его нельзя было свести на нет современными средствами барьерной контрацепции. Поэтому вопрос о том, «жить или не жить», полностью зависит от желания самой женщины.

Однако стоит развеять распространенное заблуждение, будто в «проблемные» дни вероятность забеременеть равна нулю. Дело в том, что мужская сперма может сохранять жизнеспособность в женском организме до трех суток. Поэтому даже во время месячных контрацептивные средства должны использоваться, как обычно.

Подготовила Ирина ПЕТРОВА.

ЧТО ДЕЛАТЬ, КОГДА КИШЕЧНИК ЛЕНИТСЯ?

Проблема регулярного освобождения кишечника от каловых масс заслуживает самого пристального внимания. Да, тема эта деликатная, но животрепещущая. Ибо нарушения дефекации свидетельствуют о сбоях в других сферах жизнедеятельности организма, часто не связанных с желудочно-кишечной системой (например при психоневрозах). Что же делать, когда ваш кишечник ленится?

Как известно, пищу целесообразно принимать в определенное время – утром, днем и вечером. И опорожнять кишечник от непереваренной пищи тоже желательно ритмично. Считается, что нормальная дефекация должна осуществляться от трех раз в день до трех раз в неделю. Если этой закономерности нет, то человек испытывает дискомфорт и даже болезненные ощущения. Увы, большинство больных, жалующихся на работу желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), не обращают внимания на свой стул и на его задержку.

Как же обеспечить нормальный режим дефекации? Мудрить здесь не надо, необходимо просто следовать требованиям своего организма, заложенным самой природой. В реальной же жизни порой получается так: то времени нет, то обстановка не позволяет. А ведь каловые массы, находясь на выходе из кишечника в прямой кишке, несут с собой только отходы, содержащие и токсичные соединения. Если вовремя не опорожнить кишечник, начинается реадсорбция, то есть вторичное всасывание этих отходов через слизистую. Происходит самоотравление организма. Кроме того, каловые массы уплотняются, залеживаются, превращаются в кало-

вые камни, которые затем, особенно при натуживании, травмируют слизистую оболочку кишечника. Все это хорошо знают люди, страдающие геморроем. А иногда на травмированном участке кишки появляются полипы или даже раковые опухоли.

Большинство людей опорожняет свой кишечник утром минут через 10-20 после сна. Но одним для этого акта нужна одна минута, другим же требуется десять минут. То есть все происходит индивидуально. К сожалению, этих особенностей не замечают даже в детском садике: воспитатель позволяет посидеть на горшке всем детишкам одинаковое время. До индивидуальности ли тут!

Если вы не сформируете режим опорожнения кишечника в молодости, будете пожинать плачевные плоды в старости. Поэтому при первом сигнале организма о необходимости дефекации вы обязаны ему подчиниться и помочь. Сидеть на унитазе полезнее всего в позе орла, а если это неудобно, то надо подставить под ноги скамеечку, чтобы активизировать двигательную функцию прямой кишки.

Для формирования нормального стула необходим режим приема пищи с тщательным ее перевариванием. Пить следует не ранее чем через час после еды. А утром желательно выпить стакан горячей воды (45-50 градусов). Эта простая процедура способствует повышению двигательной активности кишечника и является первым средством, с которого надо начинать борьбу с запорами.

При задержках стула следует увеличить прием пищи, содержащей большое количество клетчатки. Она стимулирует двигательную активность кишечника. Что нам и надо. Рекомендуются также овощи, особенно свекла и капуста. Они увеличивают объем каловых масс и стимулируют их продвижение по прямой кишке. А включение в рацион отрубей увеличивает объем каловых масс на 40%. Чтобы отруби стали мягче и набухли, их нужно обдать крутым кипятком. Употреблять отруби можно как в чистом виде, так и добавляя в первые и вторые блюда. И не забывайте выпивать на ночь ежедневно по стакану кефира. Во-первых, кефир поможет избавиться от запора, а во-вторых, молочнокислые бактерии

являются антагонистами гнилостных бактерий, которых в ЖКТ немало.

Можно порекомендовать очень вкусные средства против запора. Например, смесь чернослива, инжира и кураги. Пропустить через мясорубку, добавить мед в соотношении 2:1, принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день после еды и обязательно на ночь. Считается, что хорошим послабляющим средством является свекла, но некоторым она не помогает. А вот свекла с медом в соотношении 2:1 действует надежнее. Когда послабляющие продукты не помогают, следует воспользоваться желчегонными средствами. В тот же стакан кефира можно добавить 1 ч. ложку растительного масла. Казалось бы, при чем тут желчегоны? А дело в том, что они вызывают повышенную выработку желчи, которая, попадая на слизистую кишечника, усиливает его моторику, то есть двигательную активность. Из желчегонов надежно работают лекарственные растения и прежде всего кукурузные рыльца и бессмертник. Кроме того, бессмертник показан тем людям, у кого пониженная двигательная активность желчного пузыря(дискинезия). Можно воспользоваться солянкой холмовой и расторопшей, которые к тому же являются прекрасными гепатопротекторами. Сходными свойствами обладает менее знакомая широкому кругу людей, но не менее эффективная володушка золотистая. Брать надо 2 ч. ложки, заваривать стаканом кипятка и пить по трети стакана 3 раза в день до еды.

Если и это не помогает, попробуйте лимон. Многие удивляются, почему их слабит от лимона. А все очень просто. Лимонная кислота способствует выработке желчи, которая, как уже говорилось, раздражает кишечник.

Из препаратов предпочтительнее дюфалак, а кому он не подходит, советую использовать любой другой, который в качестве действующего вещества содержит лактулозу, например форлакс. Применять по аннотации на упаковке к препарату.

Виктор КОСТЕРОВ,
кандидат биологических наук.

РАСЩЕПЛЕНИЕ ДУШИ – ШИЗОФРЕНИЯ

Шизофренией в медицине называется группа эндогенных психозов с полиморфными психопатологическими проявлениями разной интенсивности. Термин шизофрения имеет греческое происхождение, дословно означая «расщепление души». Причины возникновения болезни и механизмы ее развития еще недостаточно изучены, однако установлено, что ведущая роль здесь принадлежит наследственным факторам. К счастью, она незаразна. Болезнь развивается по-разному у мужчин и женщин, и в разном возрасте. Пик заболеваемости у мужчин приходится на 15-25 лет, а у женщин на 20-35. Чем раньше проявляется заболевание, тем острее оно протекает, имея более тяжелые последствия.

Всего в мире болеет шизофренией около 1% всей популяции человечества, независимо от расы и национальности. То есть 1 больной приходится в среднем на 100 человек. Количество больных чуть выше в развитых странах и крупных мегаполисах.

СИМПТОМЫ

Медицина выделяет три типа протекания шизофрении: непрерывное, периодическое и приступообразное. Непрерывно текущей шизофренией страдает около 50% всех больных, приступообразное течение характерно примерно для 45-47%.

Настораживающими признаками возникновения болезни или рецидива обычно являются нарушение сна, отказ от еды, необоснованные тревога и страх, подозрительность, бес-

причинные скачки настроения. У женщин подобные явления обычно возникают перед менструацией. У детей среди симптомов болезни в большей степени представлены двигательные расстройства, страхи, зрительные галлюцинации, капризы, заторможенности, суетливость, повышенная смешливость.

Среди явных симптомов – невозможность сосредоточиться, апатия, трудности в усвоении материала, неуправляемый поток мыслей, разорванность фраз в речи.

Больной может высказывать бредовые идеи, возникающие на основе искажения фактов окружающего мира или галлюцинаций, упорно отстаивать их, несмотря на любые доводы против. Испытывать тягостные ощущения в голове и теле.

Эмоциональные нарушения начинаются с утраты чувства привязанности и сострадания к родным, близким, друзьям. Появляются грубость, злобность, жестокость, раздражительность в повседневном общении, повышенная агрессивность, непредсказуемость поступков. В отношении себя больные проявляют неопрятность – не умываются, не расчесываются, не следят за чистотой одежды.

У больных наблюдается снижение волевой активности, приводящее к апатии и вялости, причем степень эмоциональных нарушений прямо соответствует тяжести заболевания. Называемый врачами апато-абулитическим синдромом, он составляет основу шизофренического дефекта личности.

Одним из наиболее неблагоприятных симптомов шизофрении является также состояние гебефрении – возбуждение с дурашливостью, искажением слов, гримасничаньем, кривлянием, манерностью – неуправляемое и непредсказуемое.

Врачи-психиатры считают, что для первоначальной идентификации шизофрении достаточно 2-3 основных симптомов с последующим уточнением различными методами, тестами и анализами.

Общими для больных шизофренией являются:

– прогрессирующее развитие глубоких расстройств личности, сопровождающееся апатическими изменениями;

– расщепление психических процессов;

– своеобразная форма мышления, характеризующаяся

ослаблением или потерей контакта с реальной действительностью;

– отсутствие стремления к общению, замкнутость;

– чрезмерное фантазирование.

У больных часто отмечается ощущение воздействия посторонних сил (голоса), бред причудливого содержания, галлюцинации, патологические аффекты, мания величия.

Для больных шизофренией характерны также своеобразные двигательно-волевые нарушения, кататонические ступоры – способность в течение длительного времени (иногда дни, недели) лежать не двигаясь в утробной позе, прижав колени к животу, не реагируя на окружающих.

Необходимо внимательно отслеживать все эти состояния и в обязательном порядке обращаться к врачу-психотерапевту, который, в зависимости от типа заболевания, обеспечивает своевременность, адекватность лечения и эффективность реабилитационных мероприятий.

Для шизофрении характерны различные клинические типы, определяемые течением заболевания:

– простая гебефреническая,

– параноидальная,

– фебральная,

– кататоническая,

– шизоаффективная.

При этом могут наблюдаться острые приступы, приступообразное или непрерывное течение болезни разной интенсивности. У большинства больных в течение шизофрении отмечается различная степень спонтанной или терапевтической редукции, выраженности, что определяет характер ремиссии заболевания.

ЛЕЧЕНИЕ

Современная психиатрия считает, что располагает достаточно эффективными средствами лечения шизофрении. Медицинская статистика утверждает, что около 38-40% больных, прошедших полный стационарный курс лечения, выписываются в хорошем состоянии.

Для лечения шизофрении чаще всего применяют различные психотропные средства, преимущественно нейролептики: аминазин, трифтазин, стелазин, тизерцин, галоперидол, френалон, этаперазин, сонапакс и др., а также атипичные антипсихотики: оланзапин, клозапин, зипрасидон и др. При депрессивных состояниях присоединяют антидепрессанты амитрилптилин, мелипрамин, а также терален, эглонил.

Вместе с нейролептиками обязательно назначаются корректоры, снимающие побочные действия нейролептиков – скованность, судорожные подергивания мышц, непоседливость.

Препараты применяются как в виде таблеток, так и внутримышечно и внутривенно. При вялотекущей шизофрении врачи рекомендуют транквилизаторы (седуксен, феназепам).

Для поддерживающей терапии после стационарного лечения больному рекомендуется одноразовое в 3-4 недели введение внутримышечно препаратов пролонгированного действия – модитен-депо и галоперидол-деканоат.

Помимо психотропных препаратов широко используются ноотропы, витамины и физиотерапия, а при неэффективности психотропного лечения медицина использует инсулинокоматозную и электросудорожную терапию (ЭСТ). Последний метод применяется к больным с длительными депрессивными состояниями, навязчивыми идеями, при неэффективном лечении нейролептиками и антидепрессантами.

Если возникает необходимость в длительной медикаментозной поддержке терапии, назначаемой врачом, этого не следует пугаться, так как большинство лекарств в прописанных дозах практически не оказывает существенных побочных действий.

Успешное лечение больного шизофренией зависит не только от действий квалифицированного врача, но и в значительной степени от окружающих! Вот что советуют психиатры.

Заметив первые симптомы заболевания, следует, как можно раньше обратиться за помощью к специалисту. Сроки начала лечения играют важнейшую роль!

Надо строго следовать предписаниям врача и контролировать постоянный прием прописанных им медикаментов.

Никаких наркотиков и алкогольных напитков больному шизофренией! Они резко усугубляют симптомы и протекание болезни.

Обращать внимание на изменения самочувствия больного. По возможности записывать и сообщать о них консультирующему врачу.

Не стремиться быстро изменить социальное положение больного, место его учебы, род занятий, отношения и ситуацию в семье.

Не проявлять чрезмерной эмоциональности в отношениях с больным. Не проявлять по отношению к нему агрессию. Попытаться облегчить чувство его одиночества.

Стараться понять чувства и мысли больного, проявлять сочувствие, не вызывая ощущение опасности и не навязывая свою помощь.

Не смеяться над тем, что говорит больной, не унижать и не оскорблять его. Не спорить с больным и не переубеждать его.

Подкрепляйте у больного чувство реальности. Поддерживайте и развивайте социальные навыки больного в его повседневной деятельности.

ЗЕЛЕНАЯ АПТЕКА

Следует помнить, что травное лечение ни коим образом не может заменить медикаментозного и физиотерапевтического, проводимого под контролем врача.

Тем не менее, ряд отваров и настоев способны облегчить некоторые негативные состояния больного.

При тоскливом и тревожном настроении. Смешайте по 1 части корня валерианы и шишек хмеля, по 2 части листьев мяты и листьев вахты. Одну ст. ложку смеси залейте стаканом кипятка. После 30-минутного настаивания процедите и принимайте по 0,5 стакана 2 раза в день.

При душевном недомогании. Возьмите 5 частей цветков боярышника, 3 части цветков горца птичьего и 2 части травы

хвоща. Две ст. ложки смеси залейте стаканом кипятка, нагревайте на водяной бане в течение 15-17 минут, дайте настояться 40-45 минут, процедите, отожмите и доведите объем кипяченой водой до 200 мл. Пейте по четверти стакана 4 раза в день. 4 части листьев вереска смешайте с 3 частями травы пустырника, 3 частями травы сушеницы и 1 частью корня валерианы. 4 ст. ложки смеси запарьте в 1 л горячей воды в термосе на ночь. Эту дозу выпивайте за день, делая ежечасно по 4-5 глотков.

При бессоннице. Ст. ложку соцветий конопли залейте стаканом кипятка, прокипятите на водяной бане 30 минут, остудите и процедите. Принимайте по 2 ст. ложки 3 раза в день. 2 ст. ложки измельченного на крупной терке корнеплода репы залейте стаканом воды, прокипятите 15 минут и процедите. Весь объем выпивайте на ночь.

При повышенной раздражительности. Смешайте в равных частях (примерно по 15 г) измельченные корень валерианы, цветки боярышника, листья мяты, листья омелы белой и траву пустырника. Ст. ложку смеси залейте стаканом кипятка, настойте 30 минут и процедите. Пейте по 1 стакану утром и на ночь. Смешайте по 20 г листья вереска, траву пустырника, траву сушеницы, шишки хмеля и 10 г плодов тмина. Ст. ложку смеси залейте стаканом кипятка, настойте 30 минут и процедите. Пейте по трети стакана 3 раза в день.

При депрессивных состояниях. Смешайте по 10 г цветки ромашки аптечной, цветки боярышника и по 20 г листья татарника колючего или обыкновенного, солому овса и плоды тмина. Ст. ложку смеси заварите стаканом кипятка, настойте 30 минут, процедите. Пейте по 0,5 стакана 3-4 раза в день.

При нервном перевозбуждении. Смешайте 50 г плодов тмина, 30 г цветков ромашки аптечной и 20 г корня валерианы. Ст. ложку смеси залейте стаканом кипятка, настойте 20 минут и процедите. Пейте по 0,5 стакана утром и на ночь.

Леонид ГРУЗДЕВ,
доктор биологических наук.

ВАС ОБРЕЗАТЬ? НЕТ ПРОБЛЕМ...

Ритуальный обряд посвящения мальчика в мужчину известен у многих народов и племен с древнейших времен. Чтобы такое значимое событие крепко осталось в памяти, новообращенного подвергали различным испытаниям: морили голодом, делали надрезы на коже или просто выбивали пару передних зубов. Однако наиболее излюбленным способом превращения несмышленого отрока в потенциального отца семейства было обрезание – удаление крайней плоти мужского полового члена. Обрезание стало одним из непременных условий таких мировых религий, как иудаизм и мусульманство. Ветхозаветный прародитель евреев Авраам, желая подать пример соплеменникам, рискнул совершить обрезание в возрасте 99 лет.

Сегодня обрезание, или, как говорят медики, циркумцизия, стало процедурой не только религиозной, но и чисто медицинской. Только в США ежегодно совершается около 1325000 обрезаний новорожденным мальчикам.

Сторонники обрезания, кроме традиционно религиозных мотивов, обычно приводят доводы санитарно-гигиенического толка: иссечение крайней плоти исключает возможность скопления смегмы – секрета желез, расположенных у основания головки полового члена, которая обладает канцерогенными свойствами. У обрезанных мужчин реже встречаются воспаления, инфекции и рак детородного органа, кроме того, есть мнение, что, поскольку головка полового члена после обрезания обветривается, соприкасаясь с одеждой,

кожа ее грубеет, снижается чувствительность, а следовательно, увеличивается продолжительность полового акта.

В последние годы в пользу циркумцизии стали приводить новые данные, свидетельствующие, что риск заболевания СПИДом у необрезанных в восемь раз выше, чем у подвергшихся этой операции. Пропорционально возрастала опасность и для партнера.

Эта гипотеза основывается на двух доводах. Первый заключается в том, что крайняя плоть является очень уязвимым местом для внедрения вируса иммунодефицита человека. Второй довод основывается на том, что после обрезания грубая ткань головки полового члена становится дополнительным барьером на пути ВИЧ.

Ученые приводят интересные факты. В африканских странах, где обрезанию подвергается всего 10-30 процентов мальчиков, жертвами ВИЧ является до четверти всего населения, в то время как в Бенине и Камеруне, где иссечение крайней плоти осуществляется практически всем представителям сильного пола, распространение СПИДа не превышает шести процентов.

Однако далеко не все врачи склонны преувеличивать медицинское значение обрезания. По официальным данным, не менее 230 мальчиков ежегодно умирает от занесенной инфекции или ошибок во время операции. Как правило, циркумцизия проводится без анестезии, что может впоследствии сделать ребенка более чувствительным к любому виду боли.

Классическим примером стал случай, когда во время операции хирург повредил мальчику половой член. Родителям был предложен выбор – или мальчик навсегда останется без «мужского достоинства», или станет почти «настоящей» девочкой. Родители выбрали второй вариант и поспешили в магазин за куклой Барби. Девочка росла нормально, и несчастный случай стал рассматриваться как удачный пример смены пола и доказательства позиции психологов, утверждавших, что определение ребенка со своим полом происходит только под влиянием окружающей среды. Однако гены взяли свое – став взрослой, мнимая девочка потребовала вернуть ей мужское имя и половой член.

Находятся мужчины, которые настолько недовольны тем, что им в младенчестве произвели обрезание, что они готовы претерпеть несколько сложных операций, чтобы восстановить утраченную крайнюю плоть. Подобные операции занимают около года, однако при этом реконструируемая деталь, взятая с мошонки, все равно значительно отличается по цвету и «фактуре» от кожи, покрывающей половой член.

В 1999 году Американская академия педиатрии рекомендовала больше не проводить обрезания всем родившимся мальчикам, а страховые компании перестали оплачивать обрезание, которое производится сразу после родов. Хочешь видеть малыша без крайней плоти – плати из своего кармана.

О женском обрезании в Европе известно намного меньше, чем о мужском. А вот у африканок или австралийских аборигенов подобный обряд не вызывает ни малейшего удивления.

Так, в Сьерра-Леоне одно из местных племен производит торжественный ритуальный обряд захоронения клиторов, отрезанных у молодых девушек. Причем на обряде присутствует все племя и совершается он в полнолуние.

У австралийских аборигенов девочка подвергается обрезанию сразу с приходом менструации. Каменным ножом делают разрез от влагалища до клитора, после чего старейшины по очереди совершают с ней половой акт. Женщина без клитора считается здесь более сексуально привлекательной.

Вместе с африканскими ритмами мода на женское обрезание достигла Америки. Немало представительниц прекрасного пола решилось на частичное иссечение клитора, поверив убеждениям некоторых шарлатанов, утверждавших, что эта процедура увеличит способность испытывать оргазм.

Однако специалисты очень скептично относятся к подобному способу увеличения сексуального потенциала. Сексуальная зрелость женщины, по мнению врачей-сексологов, определяется половым влечением и способностью испытывать оргазм. Даже полное удаление клитора мало отражается на сексуальности, так как у взрослой, сексуально зрелой женщины уже выработался определенный стереотип, способ поведения и реагирования на сексуальные раздражители.

Александр ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ.

В ЛАБОРАТОРИЯХ МИРА

ПРЕДОХРАНЯЙТЕСЬ ОТ... РАКА

Согласно научным исследованиям проблем, связанных с возникновением онкологических заболеваний, прием оральных противозачаточных средств намного снижает угрозу появления рака. Этот вывод успокоит миллионы женщин, которые начали применять эти препараты 20- 30 лет назад и теперь находятся в возрасте, когда риск подвергнуться онкологическим заболеваниям наиболее высок.

Исследование английских ученых показало, что для женщин, принимавших противозачаточные таблетки на протяжении 8 лет или менее, риск заболеть какой-либо разновидностью рака на 12% меньше, чем у тех, кто отказывался от этого метода предупреждения нежелательной беременности. Сильнее всего эти средства снижают риск заболевания раком кишечника, прямой кишки, матки и яичников.

«Вероятно, наши выводы успокоят многих женщин, прежде всего тех, которые использовали первое поколение оральных контрацептивов, – говорит Мария Лидбитер из благотворительной организации помощи жертвам рака груди. – Свойства оральных контрацептивов сводят риск возникновения рака к нулю».

Группа исследователей из Абердинского университета (Великобритания) обобщила материал, который с 1968 года накапливался в Королевском медицинском колледже. В исследовании приняли участие 46 тысяч женщин, средний воз-

раст которых составил 29 лет. Все они были замужем или имели постоянного полового партнера.

Профессор Филипп Ханнафорд, глава исследовательской группы, заявил: «Наше исследование убедительно подтверждает гипотезу, что эти препараты способствуют предупреждению возникновения многих онкологических заболеваний. Это особенно важно, если учитывать тот факт, что, согласно статистике, ежегодно около 3 млн женщин в Великобритании и 100 млн по всему миру принимают противозачаточные таблетки. С 1961 года, когда они появились, ими воспользовались более 300 млн женщин».

ОСЛЕПНУТЬ ОТ ЛЮБВИ?

Виагра, известная во всем мире как средство для повышения потенции, неприятно удивила сотрудников Американского управления по контролю за продуктами и медикаментами. Оказалось, что лекарство «для любви» способно вызвать слепоту.

Уже известно, что более 1000 мужчин со всех концов света ослепли после приема виагры. Хотя цифра людей, пострадавших от виагры, может показаться небольшой по сравнению с 23 миллионами мужчин, у которых отношения с препаратом сложились более успешно, но все-таки отныне на упаковке этого препарата в США появилось соответствующее предупреждение.

НЕОЖИДАННЫЙ ЭФФЕКТ

В США врачи из клиники Майо прописали пациентам с болезнью Паркинсона разработанные совсем недавно препараты. Неожиданно для всех среди пациентов было выявлено заметное повышение полового влечения (либидо). Все бы хорошо, но наряду с этим эффектом прием препаратов в течение трех месяцев вызвал у 60 процентов больных еще один, менее желательный эффект: тягу к азартным играм, которую никак не остановить. Что касается других 40 процентов пациентов,

принимавших эти препараты, то они через год -два также становятся заложниками различных игр.

НЕ НАДО ПЕЧАЛИТЬСЯ

В современном мире поводов для расстройств хватает с лихвой, хотя известно, что жизнерадостные люди болеют меньше, чем вечно недовольные и ругающие всех и вся. В очередной раз это подтвердили американские психологи, которые отметили прямую зависимость риска развития болезни Альцгеймера от общего настроя человека.

Пессимисты могут с вероятностью до 40 процентов заработать себе такой недуг в отличие от более радостных и довольных жизнью людей. Психологи рекомендуют привнести в жизнь больше радости, полезных занятий, таких, как спорт, умственная деятельность (хотя бы кроссворды) и здоровая пища.

ПЛЮСЫ ЛИШНЕГО ВЕСА

Как показали десятилетние наблюдения ученых из Дании, привлекавших к участию в своих исследованиях 3000 представительниц прекрасного пола, если женщина имеет объем ягодиц более 100 см, то риск смерти от инфаркта у нее снижается на 87 процентов по сравнению с худыми женщинами. А угроза ишемической болезни сердца и сердечно-сосудистых заболеваний у более крупных женщин понижается на 46 процентов.

Причина в том, что в отличие от жира на животе в жире на ягодицах есть вещество адипонектин, которое не позволяет артериям заблокироваться. Вследствие этого полные женщины имеют более благоприятные прогнозы к рождению детей и ведению домашнего хозяйства – на заметку тем, кто планирует жениться.

У мужчин же в области ягодиц пока ничего похожего не замечено, поэтому работа их сердец от данного фактора не зависит.

СВЕТОФОР ДЛЯ РАКОВЫХ КЛЕТОК

Пигменты антоцианины, отвечающие за синюю и фиолетовую окраску овощей, фруктов и ягод, препятствуют развитию рака толстой кишки. С таким заявлением ученые из Университета Огайо (США) выступили на ежегодном собрании Американского химического общества.

Исследователи под руководством профессора Моники Джусти протестировали антираковые свойства экстрактов из различных продуктов, богатых антоцианинами.

На первом этапе ученые определяли концентрацию экстракта, способную замедлить рост рака толстой кишки. Эксперименты проводились на культуре раковых клеток кишечника. Выяснилось, что наибольшей противораковой активностью обладали экстракты фиолетовой кукурузы, черники и черноплодной рябины (аронии).

На следующем этапе исследователи изучали противораковые свойства антоцианинов, полученных из различных продуктов. Оказалось, что пигменты антоцианины, содержавшиеся в редиске и черной моркови, замедляли рост раковых клеток на 50-80 процентов. Еще большим эффектом обладали пигменты фиолетовой кукурузы и черноплодной рябины: они не только полностью останавливали рост рака, но и уничтожали примерно 20 процентов раковых клеток, не влияя на здоровые клетки.

На третьем этапе эксперименты проводились на крысах, страдающих раком толстой кишки. В пищу грызунов ежедневно добавляли экстракты антоцианина, полученные из черники или черноплодной рябины. Выяснилось, что добавление этих веществ уменьшало симптомы развития раковой опухоли у крыс по сравнению с контрольной группой.

Результаты исследования свидетельствуют, что пигменты антоцианины могут защищать от некоторых опухолей желудочно-кишечного тракта. Однако исследователи пока не готовы рекомендовать пациентам конкретные «противораковые» фрукты или овощи, сообщила М. Джусти. По ее словам, в природе существует более 600

различных антоцианинов. Ученым еще предстоит выяснить, какое влияние оказывают на них ферменты пищеварительного тракта и каким образом эти вещества усваиваются организмом человека.

ЗУБЫ НОЮТ ОТ ТОСКИ

Постоянные стрессы, длительная депрессия и тревога, чувство одиночества нередко сопровождаются развитием болезней пародонта, которые являются частой причиной потери зубов.

Пародонт – это комплекс тканей, которые окружают зуб и обеспечивают его фиксацию в челюстных костях. К наиболее распространенным болезням пародонта относятся гингивит, пародонтит и пародонтоз. Характерные признаки болезней пародонта – кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, расшатывание зубов вплоть до их выпадения.

Ученые Американской академии периодонтологии выяснили, что существует взаимосвязь между развитием болезней пародонта и психологическими факторами (высокой тревожностью, депрессией, сильным чувством одиночества, состоянием хронического стресса).

Исследователи предположили, что это происходит из-за действия гормона стресса – кортизола, повышенный уровень которого может способствовать повреждению десен и челюстных костей, характерных для болезней пародонта.

Кроме того, определенную роль может играть изменение привычек у человека, переживающего тяжелый стресс. «В такой ситуации люди уделяют меньше внимания гигиене полости рта и увеличивают потребление алкоголя, никотина и лекарств», – отметил президент Американской академии периодонтологии Престон Миллер.

Илья КРЫЛОВ,
врач.

(По материалам зарубежных информационных агентств и Интерфакса).

В КАЖДОЙ СТРАНЕ – СВОИ РЕЦЕПТЫ

Гнусная осенняя слякоть и промозглые дожди, зимние трескучие морозы, летняя жара с кондиционерами и сквозняками – все это вызывает капель из носа, кашель, недомогание. Однако не надо думать, что простуда – чисто отечественное явление. Простуда – она и в Африке простуда: протекает у всех одинаково независимо от цвета кожи, расовой и языковой принадлежности, климатических условий. Но справляется с этой напастью каждый народ по-своему. Предлагаем и вам полечиться на заграничный манер: без лекарств, быстро и эффективно.

ПО-ЯПОНСКИ

Загрипповавший японец выпивает 10 чашек горячего зеленого чая – ведь в этом целебном напитке содержатся катехины, обладающие противовирусной активностью. Жители района Сизуоки, славящегося чайными плантациями, почти не болеют респираторными инфекциями.

ПО-КИТАЙСКИ

В стране практически не пользуются лекарствами от простуды, целиком и полностью полагаясь на точечный массаж. Трижды в день кончиками указательных пальцев простуженный китаец делает 9 вращательных движений по часовой стрелке и против нее, воздействуя на точки, которые повышают иммунитет: на лбу в центре границы роста волос, у внут-

ренних концов бровей, сзади в месте перехода шеи в спину, где при наклоне головы прощупывается остистый отросток седьмого шейного позвонка, а также на тыльной стороне кисти у основания складочки, которая появляется между прижатыми большим и указательным пальцами, и на ноге у наружного угла лунки большого пальца.

ПО-АМЕРИКАНСКИ

Жители США, которые славятся умением поддерживать себя в отличной форме, при первых признаках простуды принимают коктейль из мятного настоя, лимонного сока, меда и чеснока.

Залейте чайную ложку мяты перечной стаканом кипятка, нагревайте 3-5 минут на медленном огне, затем процедите и размешайте в настое чайную ложку меда. Мелко нарежьте маленький зубчик чеснока, положите в чашку и разотрите ложкой. Отожмите в нее четверть небольшого лимона, влейте мятный настой с медом, все смешайте и выпейте в теплом виде на ночь – наутро проснетесь здоровыми!

ПО-ИТАЛЬЯНСКИ

Жители Апеннинского полуострова от респираторных инфекций лечатся ... пиццей. Стандартная начинка (сыр, яйца, зелень, помидоры и другие овощи) содержат уникальный набор витаминов, макро- и микроэлементов, повышающих устойчивость организма к гриппу и простуде. Этот удивительный факт подтвердили исследования ученых Дюссельдорфского университета (Германия).

ПО-ГРЕЧЕСКИ

Напиток Гиппократа не раз выручал в холода древних эллинов, обутых в легкие сандалии. Промочив ноги, они заливали 2 ломтика апельсина или лимона двумя стаканами красного вина, добавляли чайную ложку меда, 2 палочки гвоздики и щепотку корицы, доводили снадобье до кипения и на ночь выпивали горячим маленькими глотками. Наверняка в подобных обстоятельствах старинный напиток поможет и вам.

ПО-АФОНСКИ

Иноки, удалившиеся от мира на Афон, спасаются от простуды особой монастырской микстурой из меда и церковного вина – кагора. И то, и другое выдают монахам осенью, чтобы заранее приготовить лекарство. Еще один компонент растет в каждой келье – это алоэ. Для медицинских целей годятся растения, которым не менее 3-5 лет. Фармацевты в рясе несколько дней не поливают алоэ, затем срезают нижние– самые широкие листья, промывают их, отжимают сок, смешивают его с медом и кагором (можно взять вместо него любое красное вино) в соотношении 1: 2: 3. Ставят смесь в холодильник на 3-4 суток. Принимают по 1 ст. ложке 3 раза в день за 30 минут до еды.

ПО-АНГЛИЙСКИ

Загрипповавший британец действует по пословице «яблоко в день – и доктор не понадобится». Правда, одного яблока маловато – съедайте не менее пяти антоновок в день (кислые сорта предпочтительнее – в них больше витамина С) и налегайте на мандарины, апельсины, грейпфруты, лимоны. В них содержится ударная доза «живой» аскорбиновой кислоты, защищающей от простуды, а также вещества, способствующие ее скорейшему усвоению, и отсутствует фермент, который разрушает целебную аскорбинку. 3- 4 стакана свежеотжатого цитрусового сока, выпитого в течение дня, быстро приведут вас в норму.

ПО-КОРЕЙСКИ

Почувствовав приближение простуды, в Корее заваривают иммуностимулирующий чай с имбирем. Благодаря десяти противовирусным компонентам имбирный корень препятствует проникновению инфекции в организм.

Имбирный напиток. Для одной большой чашки понадобится 4 горошины черного перца, 4 штучки кардамона, 3 гвоздички, имбирь и корица по вкусу. Измельчите пряности в

ступке или кофемолке. Налейте в эмалированную кастрюлю 280 мл чуть теплой воды, положите специи, доведите до кипения и варите на слабом огне 20 минут. В конце добавьте щепотку черного чая, немного молока и чайную ложку меда.

ПО-ФРАНЦУЗСКИ

Французы, когда здоровы, пьют вино, а простудившись, переходят на минеральную воду. Они считают, что инфекцию надо в буквальном смысле «вымыть» из организма. Возьмите этот совет на вооружение. Воспалительный процесс способствует закислению внутренней среды, нейтрализовать этот эффект поможет минералка без газа из щелочных источников – «Боржоми», «Ессентуки № 4», «Славяновская», «Смирновская», «Саирме», «Джемрук», «Поляна Квасова».

ПО-ИЗРАИЛЬСКИ

При простуде израильтяне пьют горячий куриный бульон. Благодаря содержащейся в нем аминокислоте – цистеину он уменьшает выделение слизи, а пар увлажняет полость носа, снимает отечность слизистой оболочки и заложенность придаточных пазух. Однако результаты последних научных исследований свидетельствуют: куриный суп исцеляет от простуды в три раза эффективнее бульона. Он обогащен витаминами и минеральными солями целебных овощей – картофеля, лука, моркови, действующими как мощный противовирусный комплекс.

ПО-РУССКИ

Есть и у нас свои опробованные средства лечения: лук, чеснок, отвар липового цвета и малины, горячее молоко с медом... И, конечно, горячая парная баня! Только помните, что в парную надо идти при первых признаках простуды, а не тогда, когда болезнь валит с ног.

Подготовила Лариса СЛАВИНА.

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ЦЕННОСТИ В МЕДИЦИНЕ

Митрополит Антоний СУРОЖСКИЙ (в миру Андрей Борисович Блум) родился в 1914 году в Лозанне (Швейцария) в семье русского дипломата. С 1923 года жил во Франции, где окончил медицинский факультет Парижского университета. В сентябре 1939 года перед уходом на фронт тайно принес монашеские обеты. Был пострижен в монахи в апреле 1943 года под именем Антоний (в честь преподобного Антония Киево-Печерского). Занимался медицинской практикой, в 1948 году рукоположен в иеромонаха и направлен в Англию, где был назначен настоятелем лондонского прихода. В 1958 году был посвящен в сан епископа Сергиевского. В 1966 году был возведен в сан митрополита Сурожского. Автор богословских трудов, а также книг, статей, телепередач о духовности и милосердии. Скончался в 2003 году в Лондоне. Предлагаем вниманию читателей одну из его проповедей (журнальный вариант).

Я хотел бы поговорить о некоторых непреложных человеческих ценностях в их связи с медициной, затронув вопросы, касающиеся страдания и смерти, отношения к ней медиков, священников, верующих, потому что я — так уж случилось — одновременно священник и бывший врач...

Не вдаваясь в обсуждение или описание фактов, я хотел бы подчеркнуть, что изначально, с точки зрения медицинской традиции, пациент никогда не может рассматриваться как предмет объективного исследования. Я думаю, медицина как отрасль человеческой деятельности занимает совер-

шенно особое место именно потому, что наука в ней сочетается с ценностями, не имеющими ничего общего с наукой. В основе врачебного подхода всегда лежит сострадание, а сострадание по своей природе ненаучно. Это человеческий подход, который может быть привнесен в любую сферу человеческой деятельности, но медицина вовсе не существует без сострадания. Медик, для которого важен не пациент, а только процесс врачевания, будь то лекарственное лечение или хирургическая операция, – не медик в том смысле, в каком мы думаем о медицине.

Я помню молодого врача, с которым мы еще перед мировой войной обсуждали аргументы за и против анестезии при различных операциях. Он прямо заявил, что единственная цель анестезии – облегчить работу хирурга. При этом страдает пациент или нет – совершенно не важно. Я не преувеличиваю, он говорил именно такими словами, утверждая, что взялся бы оперировать больного «по живому», если бы это не создавало для него чисто технических трудностей и не усложняло работу.

Хотя подобное встречается нечасто, бывает, что врачи теряют восприимчивость и порой могут до такой степени лишиться человеческого сострадания, чуткости, что теряют право считаться медиками. Они мясники, операторы техники, но не медики. Французский писатель Ларошфуко говорил: «У нас у всех достанет сил, чтобы перенести несчастья ближнего». Но именно этого медик не вправе делать. В основе отношения врача к пациенту, к проблеме болезни, ко всей этике и философии медицины лежит сострадание, чувство солидарности, уважения и благоговения перед человеческой жизнью, отдача всего себя тому единственному человеку, который сейчас перед ним. Без этого медицинская деятельность может быть чрезвычайно научной, но утрачивает самую свою суть.

Однако сострадание не означает сентиментальности. Те, у кого есть опыт трагических ситуаций в хирургии, при оказании неотложной медицинской помощи, особенно в критических обстоятельствах, прекрасно знают, что следует забыть об эмоциях, по крайней мере, пока этого требует состояние

пациента. Невозможно оперировать под обстрелом в состоянии волнения; стреляют или нет, все ваше внимание должно быть сосредоточено на пациенте, потому что он важнее вас, вы существуете ради него, единственный смысл вашего существования в этот момент – он, его боль. Сострадание – не ощущение легкого сочувствия, а чувство, требующее больших душевных усилий. Это не попытка испытать то, что чувствует другой, – такое просто невозможно, никто не испытывает зубную боль своего ближнего, не говоря о более сложных эмоциях, которые испытывает человек, узнав, что у него рак или лейкемия, что его подстерегает смерть.

Но нам доступно чувствовать собственную боль по поводу чужого страдания. Это очень важное различие. Надо воспитывать в себе способность отзываться разумом, сердцем, всем воображением на то, что происходит с другим человеком, но не пытаться ощущать чужое физическое страдание, эмоции, которые принадлежат не нам. Пациент не нуждается в том, чтобы врач ощущал его боль, его страдания, он нуждается в творческой отзывчивости на свои страдания, нуждается в отклике творческом, способном подвигнуть к действию, которое коренится в уважении, в благоговении по отношению к этому человеку. Не к анонимному пациенту, не к седьмой койке тринадцатой палаты, но к человеку, у которого есть имя, возраст, черты лица, у которого есть муж или жена, или возлюбленный, или ребенок. К тому, кто должен стать для нас до предела конкретным и чью жизнь мы должны продлевать как можно дольше...

В отношениях между врачом и пациентом есть и другая сторона, которая также связана с чувством сострадания, человеческой солидарностью, с благоговением к личному, единственному, неповторимому существованию. Это то, как пациент отдает себя в руки врача. Тут есть элемент, который представляется мне чрезвычайно важным. Врач – это человек, у которого есть осознание значимости и, я бы сказал, священности человеческого тела. Пока мы здоровы, мы думаем о себе как о существах духовных. Конечно, у нас есть тело, которое позволяет нам передвигаться, действовать, наслаждаться жизнью; мы обладаем пятью чувствами; у нас

есть сознание, чувствительность – и все это мы рассматриваем в терминах нашего духовного бытия.

Мы принимаем свое тело как нечто само собой разумеющееся, в каком-то смысле мы им пользуемся, но очень редко думаем о нем как о партнере, равноправном с душой. Однако когда это тело слабеет, когда болезнь, боль поражают наше тело, тогда мы внезапно осознаем, что мое тело – это я сам. Я – не мое смятенное сознание, не мои чувства, полные тревоги, я – то тело, которому теперь грозит гибель, которое наполнено болью. Болезнь эта – не обязательно рак, мы можем лезть на стену от зубной боли.

Я однажды попробовал вести себя аскетически или героически: у меня разболелся зуб, и я решил, что буду просто терпеть – разве я не духовное существо? Мой чистый дух терпел боль в течение дня все с большим трудом, затем настала ночь, и я не сомкнул глаз. Как ни странно, мой возвышенный дух не спал из-за моего жалкого тела. Около двух часов ночи я порылся в ящике с инструментами и вырвал свой зуб клещами, которыми обычно вытаскивал гвозди.

В этот момент я осознал, что мое тело и мой дух странным образом можно отождествить, что они необыкновенно близки одно другому. Разве каждый из нас, когда болен, не обнаруживает, какое большое значение имеет телесное начало? Подумайте о проказе, о других тяжких недугах, способных превратить наше тело в нечто отталкивающее, отвратительное. А затем подумайте о том, как вы приходите к врачу и говорите: «Вот я, беспомощный, без надежды, в страхе. Я болен, я не знаю, что делать, но ты можешь спасти меня. Помоги, будь внимателен к моему телу, отнесись к нему с благоговением, заботой!» И как мы благодарны, когда врач, к которому мы пришли, относится к телу с благоговением, целомудренно. Как мы бываем благодарны, когда обнаруживаем, что врач, которому мы доверились, понимает, что человеческое тело – не только материальная оболочка для нашего возвышенного духа, что тело – это и есть мы, ведь если нет тела – где я?

Все это лежит в основе сущности врачебной профессии. Но существует множество проблем, прямо связанных с ме-

дицинской этикой. Я хотел бы остановиться на двух вопросах. Один из постулатов клятвы Гиппократа гласит, что врач будет сохранять жизнь и облегчать страдания больного. Сейчас мы располагаем лекарствами и овладели хирургическими приемами, позволяющими унимать страдания до ранее недоступных пределов, успокаивать душевные муки и боль, продлевать жизнь. Так вот: до какого предела мы вправе зайти в этом направлении? Позволительно ли и возможно ли идти в этом направлении до бесконечности или же есть критерии, которые позволяют нам (или заставляют нас) войти в сотрудничество со страданием и смертью?

Есть период, когда можно бороться за жизнь, существует надежда на выздоровление, есть эффективные медицинские средства, и надежда оправдывается. Но в иных случаях жизнь не может сопротивляться натиску распада, болезни, будь то инфекция, рак, туберкулез или старость... Между врачом и смертью устанавливается новое взаимоотношение, приходит момент, когда врач будто оборачивается к смерти и говорит: «Мое время прошло, настало твое время; давай сотрудничать, вступи, будь добра!»

Я думаю, такое отношение к смерти очень важно, оно полностью соответствует реальности жизни. Верующие мы или неверующие, мы все стоим перед тем очевидным фактом, что придет момент, когда борьба за жизнь человека превратит его тело, ум, сердце в поле битвы – все существо человека будет раздираемо и попираемо. Борьба будет идти уже не за конкретного человека – это будет анонимная битва против смерти, безотносительно того, что сам человек претерпевает в ходе этого сражения за его жизнь. Опыт показал мне (я должен с грустью сказать, что мой опыт велик – я видел умирающих среди родных и близких, в годы войны и работы в госпиталях, за время моего священства), что два рода людей спокойно встречают смерть. Они сравнительно редки. Это истинно верующие и искренние неверующие. Не могут смотреть в лицо смерти маловерующие, люди незрелые, люди, которые не верят в жизнь, в вечность, в Бога, и в то же время не уверенные, что смерть означает полное уничтожение.

Люди неверующие, по-настоящему уверенные в полном

своем уничтожении, могут умирать достойно. Мы можем смотреть в лицо смерти, если что-то придает ей смысл, если наша вера позволяет нам рассматривать смерть как один из этапов жизни. Дилемма для врача заключается в следующем: в обычной ситуации он не спрашивает пациента, что тот думает о жизни и смерти. Но в запущенных случаях он продлевает жизнь, заставляя претерпевать боль, и тяготы такого выживания длятся дольше, чем он хотел бы. В этом заключается этическая проблема для профессиональных медиков.

Надо принимать в учет и страдание. Теперь известны средства, позволяющие облегчать как физические страдания, так и душевные переживания и муку. Оправданно ли употребление этих средств? Вы, вероятно, сразу пожмете плечами и скажете: конечно, разве не в этом цель врача, разве не этого ожидает от него больной? Возможно, и так, но в какой момент мы должны вмешаться и до какой степени? Это опять-таки вопрос человеческих ценностей. Какова нравственная ценность личности, которая перед лицом тяжелой утраты предпочитает погрузиться в бесчувственность, предпочитает избежать боли, страданий, ужаса утраты? Такая позиция определяется отношением к жизни и отношением к смерти, и отношением к себе, определяется страхом, определяется многими иными факторами, но достойна ли она человека, можно ли ее оправдать? Хотел бы кто-нибудь из нас, чтобы его жена, мать, дочь отказались принять горечь утраты его и сказали: «Я хочу забыться, я хочу чувствовать, будто он не умер или будто это не имеет значения»? Какова человеческая ценность того, кто настолько боится страдания, что от страха страдания никогда не посмотрит в лицо физическому испытанию?

Когда я был очень молод, мы с отцом говорили о смерти, и, не объясняя мне, что это такое, потому что этого надо дознаваться самостоятельно, отец сказал мне: «Научись в течение всей жизни так ждать свою смерть, как юноша ждет невесту». И еще: «Помни: жив ты или мертв – не имеет значения даже для тебя. Важно, ради чего ты живешь и ради чего готов умереть».

Это относится к смерти, это относится и к страданию.

КИТАЙСКИЙ НОВЫЙ ГОД: НАЧАЛО НОВОГО ЦИКЛА

Мы уже привыкли к тому, что в конце января – начале февраля наступает китайский Новый год. Приятно иметь еще один праздник. Однако в 2008 году с ним связано важное событие – начинается новый 12-летний цикл. И это дополнительный повод отнестись к празднику с особым вниманием.

Заглянем в календарь. Согласно ему китайский Новый год наступает 7 февраля 2008 г. в 6.46 по московскому времени. Почему не в полночь, с 12-м ударом курантов, как мы привыкли встречать Новый год? Дело в том, что на Востоке действует лунный календарь, в котором очередной месяц начинается точно в момент новолуния.

И еще вопрос: почему так поздно? Вот у нас даже старый Новый год, и тот встречают в ночь на 14 января. Причина простая: в Китае привыкли праздновать Новый год с появлением первых признаков весны. А они в этом регионе, по многолетним наблюдениям, становятся заметными примерно в середине зодиакального знака Водолей, что обычно попадает на 3-4 февраля. Осталось поискать новолуние, которое будет ближе всего к этой дате. Оказывается, это всегда второе новолуние от дня зимнего солнцестояния (22 декабря) – времени, с которого день начинает прибывать.

Итак, совсем не обязательно лихорадочно ждать, когда по радио или ТВ объявят о начале китайского Нового года. Просто берем календарь с фазами Луны и смотрим второе новолуние от 22 декабря (не забудьте обратить внимание на время суток). Это и будет китайский Новый год.

Интересно, что день зимнего солнцестояния нередко счи-

тают истинным началом года, хотя и празднуют его не всегда, дожидаясь начала весны. Поэтому, даже если человек родился в самом конце декабря, то считается, что он родился уже в следующем году, хотя формально Новый год (на второе новолуние) еще не наступил.

2008 год по-китайски называют У-Цзы, что в переводе означает «год Земли-Мыши». Именно так именуются в традиции два вида циклических знаков (небесные и земные), сочетание которых используют для обозначения года. Небесные знаки связаны с 5 стихиями, повторенными дважды (2 x 5 = 10): Дерево, Огонь, Земля, Металл и Вода. Каждая из этих стихий действует 2 года. А земные знаки – это 12 знаков китайского Зодиака: Мышь, Корова, Тигр, Заяц, Дракон, Змея, Конь, Овца, Обезьяна, Курица, Собака и Свинья.

«Позвольте, – скажет внимательный читатель, – что-то здесь не так. Предыдущий год был годом Огненного Кабана, а у вас тут совсем по-другому». Да, некоторая разница в названиях есть. Дело в том, что Новый год, кроме Китая, празднуют во многих странах Юго-Восточной Азии, таких, как Вьетнам, Япония, Корея. А там названия 12 знаков могут немного отличаться. По-русски их тоже обычно подгоняют под более привычное звучание: «год Земной Крысы» вместо «год Земли-Мыши». Получается, что Земная Крыса – это уже обиходное название. Просто так удобнее...

Кстати, на Востоке мышей и крыс воспринимают совсем не так, как у нас. В Индии верхом на мыши ездит бог мудрости Ганеша, а в Японии крыса считается спутницей бога счастья. В Китае отсутствие мышей в доме и погребе считается тревожным знаком, признаком голода. Поэтому говорят: «Если мышка что-то грызет, то она «считает деньги».

Заметим, что год Мыши – это первый знак китайского Зодиака. Значит, 2008 год открывает новый 12-летний цикл по Восточному календарю. Это время особое. Согласно традиции оно несет в себе огромный заряд творческой энергии и мощный потенциал обновления, избавления от всего старого и начала новой жизни.

Владимир ЯКОВЛЕВ.

ХОЛЕРА 1831 ГОДА В МОСКВЕ

Александр Иванович ГЕРЦЕН (1812 – 1870 гг.) – видный русский писатель, публицист, мыслитель. Учился в Московском университете на физико-математическом факультете. Уже в студенческие годы проявил себя непримиримым противником самодержавия, был арестован, сослан. В 1847 году, спасаясь от преследований, уехал жить за границу. Издавал в Лондоне газету «Колокол», ставшую рупором свободной мысли. Особое место в творческом наследии писателя занимает произведение «Былое и думы», над которым автор работал 16 лет, книга воспоминаний, написанная в жанре романа-хроники. Предлагаем вашему вниманию фрагмент из «Былого и дум». Печатается с небольшими сокращениями.

... Все трепетало страшной заразы, подвигавшейся по Волге к Москве. Преувеличенные слухи наполняли ужасом воображение. Болезнь шла капризно, останавливалась, перескакивала – казалось, обошла Москву, и вдруг грозная весть: «Холера в Москве!» – разнеслась по городу.

Утром один студент политического отделения почувствовал дурноту, на другой день он умер в университетской больнице. Мы бросились смотреть его тело. Он исхудал, как в длинную болезнь, глаза ввалились, черты были искажены; возле него лежал сторож, занемогший в ночь.

Нам объявили, что университет велено закрыть. В нашем отделении этот приказ был зачитан профессором технологии Денисовым; он был грустен, может быть, испуган. На другой день к вечеру умер и он.

Мы собрались из всех отделений на большой университетский двор; что-то трогательное было в этой толпящейся молодежи, которой велено было расстаться перед заразой. Лица были бледны, особенно одушевлены, многие думали о родных, друзьях; мы простились с казеннокоштными (содержащиеся и обучаемые на государственные средства. – ***Прим. ред.***), которых от нас отделяли карантинными мерами, и разбрелись небольшими кучками по домам.

... Москва приняла совсем иной вид... Экипажей было меньше, мрачные толпы народа стояли на перекрестках и толковали об отравителях; кареты, возившие больных, шагом двигались, сопровождаемые полицейским; люди сторонились от черных фур с трупами. Бюллетени о болезни печатались два раза в день. Город был оцеплен, как в военное время, и солдаты пристрелили какого-то бедного дьячка, пробиравшегося через реку. Все это сильно занимало умы, страх перед болезнью отнял страх перед властями, жители роптали, а тут весть за вестью – что тот-то занемог, что такой-то умер.

Митрополит устроил общее молебствие. В один день и в одно время священники с хоругвями обходили свои приходы. Испуганные жители выходили из домов и бросались на колени во время шествия, прося со слезами отпущения грехов; самые священники, привыкшие обращаться с Богом запанибрата, были серьезны и тронуты. Доля их шла в Кремль: там на чистом воздухе, окруженный высшим духовенством, стоял коленопреклоненный митрополит и молился – да мимо идет чаша сия.

... Молебствие так же мало помогло от заразы, как хлористая известь; болезнь увеличивалась.

Я был во время жесточайшей холеры 1849 г. в Париже. Болезнь свирепствовала страшно. Июньские жары ей помогали, бедные люди мерли, как мухи; мещане бежали из Парижа, другие сидели назаперти. Правительство, исключительно занятое своей борьбой против революционеров, не думало брать деятельных мер. Тщедушные коллекты (сборы пожертвований. – ***Прим. ред.***) были несоразмерны требованиям. Бедные работники оставались покинутыми на произвол судьбы, в больницах не было довольно кроватей, у полиции не было доста-

точно гробов, и в домах, набитых разными семьями, тела оставались дня по два во внутренних комнатах.

В Москве было не так.

Князь Д. В. Голицын, тогдашний генерал-губернатор, человек слабый, но благородный, образованный и очень уважаемый, увлек за собой московское общество, и как-то все уладилось по-домашнему, то есть без особенного вмешательства правительства. Составился комитет из почетных жителей – помещиков и купцов. Каждый член взял себе одну из частей Москвы. В несколько дней было открыто двадцать больниц, они не стоили правительству ни копейки, все было сделано на пожертвованные деньги. Купцы давали даром все, что было нужно для больниц, – одеяла, белье и теплую одежду, которую оставляли выздоравливавшим. Молодые люди шли даром в смотрители больниц для того чтоб приношения не были наполовину украдены служащими.

Университет не отстал. Весь медицинский факультет, студенты и лекаря en masse (в полном составе. – ***Прим. ред.***) привели себя в распоряжение холерного комитета; их разослали по больницам, и они остались там безвыходно до конца заразы. Три или четыре месяца эта чудная молодежь прожила в больницах ординаторами, фельдшерами, сиделками, письмоводителями – и все без всякого вознаграждения и притом в то время, когда так преувеличенно боялись заразы.

Москва, по-видимому сонная и вялая, занимающаяся сплетнями и богомольем, свадьбами и ничем, просыпается всякий раз, когда надобно, и становится в уровень с обстоятельствами, когда над Русью гремит гроза. Она в 1612 году кровно обвенчалась с Россией и сплавилась с нею огнем 1812-го. Хмуря брови и надувая губы, ждал Наполеон ключей Москвы у Драгомиловской заставы, нетерпеливо играя мундштуком и теребя перчатку. Он не привык один входить в чужие города.

Но не пошла Москва моя, –

как говорит Пушкин, – а зажгла самое себя.

Явилась холера, и снова народный город показался полным сердца и энергии!

КОШКА-ЭКСТРАСЕНС?

Эту удивительную историю нам прислала Евгения Ивановна МАРТЫНЕНКО. Ее житейские наблюдения на различные темы не раз публиковались на страницах нашего журнала.

Соседка по даче – Лидия Николаевна ходила по своему участку, искала и звала кошку. Любимица семьи кошка Софа зимой жила в городе, а летом – на даче. В комнате полуподвального этажа устроили ей уютное гнездышко, а в стене прорезали крохотное окошко – лаз. Кошка – вся черная, грациозная, умница – была очень аккуратной, чистюлей. Хозяева часто уезжали на ночь домой в город и оставляли ей на вечер еду.

Несколько дней назад Софа окотилась и не отходила от своих котят. И вот мои соседи в очередной раз возвратились из города, а кошки с котятами на месте нет. Куда девались? Не знали, что и думать. А тут соседка-дачница проходит мимо и говорит, что Софа с котятами ютится среди досок у ворот ее дачи. Это через участок. Лидия Николаевна обрадовалась, побежала и перенесла кошку с котятами опять на обжитое место в свой дом. Обласкала, накормила, оставила еду и уехала.

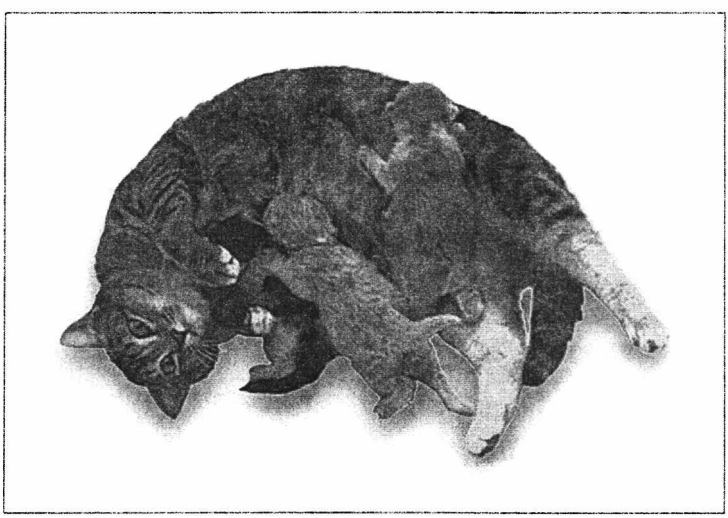
На следующий день история повторилась. Снова Софа перенесла свое потомство к сваленным доскам. Когда же мои соседи и на третий день не обнаружили кошек, они сразу же нашли их среди досок. Софа как будто ждала их: увидев, стала громко мяукать. «Будто хочет сказать что-то», – делились догадками мои соседи. Ничего не понимая, удивлялись кошачьему бегству из дома. Ведь жила Софа у них уже несколько лет.

Вновь перенесли они кошачье семейство в дом, а сами по каким-то обстоятельствам уехали в город, оставив кошке

питье и еду. А кошка вновь перенесла котят на неудобное место среди досок. И в эту ночь дом моих соседей сгорел. Полностью сгорел, до основания. Ничегошеньки не осталось. Кроме кошки с котятами. Это был явно умышленный поджог. Темная история.

Мы стояли у пепелища, судачили и удивлялись, как это кошка могла знать, предвидеть, что случится пожар. Приходилось лишь разводить руками. Возможно, что пока злодей ходил, заранее высматривая, как залезть в дом и поджечь его, кошка неведомым нам чутьем уловила эту опасность и приняла меры, чтобы спасти котят. Невероятно! Если землетрясения кошки предчувствуют по каким-то, видимо, естественным, неуловимым для нас признакам, то каким образом они могут угадывать мысли и замыслы человека? Разумеется, всему есть объяснение, только пока мы ничего не можем понять.

Адрес: 142302 Московская обл., г. Чехов-2, ул. Южная, д. 8, кв. 15.



РОДСТВЕННЫЕ ДУШИ

Почему люди пишут стихи? Странный вопрос, скажете вы, на него нет однозначного ответа. У каждого свой стимул, свой позыв. Но нам представляется, что в основе любой поэзии – влюбленность в жизнь, в людей, в природу, в место, где родился и вырос, в Родину, наконец. И если в стихах боль, сопереживание – то эти чувства тоже рождены любовью. Равнодушный человек, согласитесь, поэзии чужд и стихов никогда не создаст, сколько бы ни пыжился рифмовать строчки.

Сегодня мы печатаем стихотворения трех женщин. Живут они очень далеко друг от друга. Да и стихи... Но об этом судить читателям. Три поэтических ручейка... У них один исток.

ИСКРЯЩИЙСЯ НАПИТОК БЫТИЯ

С вестником «ЗОЖ» дружу давно – выписываю его с 2000 года. В том же году, по-моему, в №6, было опубликовано мое письмо, письмо человека, находящегося в депрессии после смерти мужа, и стихотворение «Берегите друг друга». К сожалению, этот номер у меня не сохранился.

Теперь опять «я вам пишу, чего же боле». Буду рада, если мои стихи появятся на страницах вестника «ЗОЖ» или в журнале «Предупреждение».

Людмила Алексеевна ЛУКЬЯНЕНКО.

Адрес: 362031 Республика Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ, пр-т Коста, д. 292, кор. 3, кв. 25.

Я пью – и не могу никак напиться,
Я пью, великой жажды не тая,
Искрящийся напиток бытия,
Как в жаркий полдень воду из криницы.
А может быть, как старое вино,
Что в подземельях много лет хранится.
Вдруг медом мне покажется оно,
То почему-то отдает полынью...
Бывает – днем становится темно,
Бывает – ночью солнце в окна хлынет.
О, как я расточительна была!
И с укоризной смотрят даже стены.
О, сколько расплескала, пролила
Я этой влаги, самой драгоценной!
А за столом кричат мне: «Пей до дна!»
Я пью. Но все настойчивей и чаще
Ко мне тайком приходит мысль одна:
«А много ли еще осталось в чаше?»

МОЙ ОСТРОВ ВЕСЬ ОТ СНЕГА БЕЛ

Жительница Сахалина Лидия Васильевна ВОРОНЦОВА прислала в редакцию тетрадку стихов (тетрадь почему-то без обложки) с сопроводительным текстом, где нет ни строки, написанной «презренной прозой». Словом, как в известной репризе Райкина: «Я поэт и говорю стихами». Вот как «говорит стихами» Лидия Васильевна:

Тетрадка без обложки –
Открытая душа.
Я к вам, как на ладошке
Птенец у малыша.
Не ведающий страха,
Не знающий про зло...
Моя седая птаха,
Нам крупно повезло!

Что повезло – это точно. Стихи, пусть далеко не все, но печатаем. К сожалению, более ничего про «седого птенца» из письма узнать невозможно. Кроме...

Адрес: 694450 Сахалинская обл., пос. Ноглики, ул. Советская, д. 2, кв. 159.

С Новым годом поздравьте меня!
Это праздник всех праздников детства!
Запах елки и трепет огня
Дарят счастье на вечность надеяться.
С Новым годом поздравьте меня!
И в морозном тумане плывешь
Под звездою родимо мерцающей,
Как снег нежен – щекой узнаешь –
В невесомости жарко растаявший!
С Новым годом поздравьте меня...
Зацелует тебя, закружит,
Эта белая стая хмельная...
И такого наворожит!
С Новым годом я вас поздравляю!
С Новым годом поздравьте меня!

САХАЛИН

Моросящий дождик на остров упал,
Моросящий дождик на остров напал.
Кроме моросящего дождика, нет
Солнца и тепла ни с утра, ни в обед!
Остров, мой остров – морось и дождь,
На юг ли, на север – куда ни пойдешь –
Все тот же дождь.
Но зато под снегом хорош этот край –
Словно заколдованный сказочный рай.
По лесу на лыжах пройтись поутру –
Настоящий кайф!
Нам с тобой по нутру!
Остров, мой остров – от снега весь бел.
За восемь месяцев снег надоел.
Печень проел!
Ну, а если солнце покажется вдруг!
Сбросишь со счетов все недели разлук!

Вот оно, счастье, хватай, не зевай –
Стаскивай шкуры, детей раздевай!
Остров, мой остров, как ты хорош!
Все, что желательно, здесь ты найдешь –
И не за грош!

ЗВЕЗДА ПОЛЫННАЯ СТЕПЕЙ

Помнится, шел снег и дождь вперемешку, дул промозглый ветер. Простыла и промокла насквозь, еле дождалась выходных, чтобы отлежаться дома. Стук в дверь, заходит почтальон Татьяна Чиркова с письмами, журналами, счетами... Озабоченно спрашивает: что, мол, с тобой? «Да вот, – говорю, – знобит, поясница разболелась, дышать не могу... А таблетки принимать нельзя – аллергия на любые, даже на запахи. Видимо, умру скоро». «Подожди, – деловито замахала она руками, – еще успеешь. На-ка, посмотри это издание, сама выписываю и тебе советую».

Среди постылой хмари, что разлилась за окном, в руках оказался кусочек голубого неба – вестник «ЗОЖ». Окунулась на несколько часов в особый светлый мир, населенный добрыми, сочувствующими душами, которые – словно на сигнал SOS – спешат на помощь со всех концов земли. Дружба наша длится семь лет. Всегда рекомендую вестник и журнал «Предупреждение» своим родным и близким, правда, некоторые номера после читки знакомыми не всегда возвращаются домой...

Переходное трудное время в странах СНГ длится бесконечно долго, означив резкие границы между нуворишами и бедными. Но в минуты отчаяния и безысходности оптимистка-душа восклицает: не бойся, не проси и помоги другим!

Любовь Трофимовна УСОВА.

Адрес: 101401 Казахстан, Карагандинская обл., г. Темиртау, пр-т Мира, д. 72, кв. 34.

Звезда полынная степей
сияет в сумраке сильней.
Благословляя добрый час,
над вечным странником зажглась.

Звезда полынная степей,
как много прошлого теней, –
одни запутались в ветрах,
другие победили страх.

Звезда полынная степей,
ты после всех невзгод родней,
чтоб счастье вымолить судьбе,
тянусь на цыпочках к тебе.

Звезда полынная степей,
ты стала музыкой моей,
ты научи меня гореть,
чтоб никогда не умереть.

ВИНА

Глаза закрываю и медленно еду
по заметенному санному следу.
За полем гречишным, за дальним бугром
стоит, затаившись, бревенчатый дом,

пропитанный запахом вольных хлебов,
хранящий преданья, печаль и любовь.
Навстречу ветрам подымаю лицо –
никто не выходит встречать на крыльцо,

не вспыхнул в окне огонек средь ночи,
хоть вой от тоски, хоть от боли кричи.
Лишь звезды мерцают. Товарка-луна
гуляет меж туч одичалых одна.

Куда ни посмотришь – столикая тень
накрыла немало таких деревень.
Забыл хлебопашец свое ремесло,
от этого город стальной затрясло.

И в мирное время не счесть нам потерь.
Открою гвоздями забитую дверь,
а там, где есть крыша, и стены, и печь,
опять возродится родимая речь,

опять защебечут птенцы по весне.
Но душно... но горько... но муторно мне...
Продрогнув, сижу, как сова, у огня.
По белому свету кочует родня.

Забытые предки в затылок глядят:
– Почто нарожали столь хлипких ребят?
Не могут свой кров от беды заслонить...
Тончает надежды последняя нить.

Назад между елок всклокоченных еду
по зыбкому насту, хрустящему следу.
И побоку скачет, темна и длинна,
неясная чуждому взору вина.

* * *

Взмахнула бабочка крылами –
в горах случился снегопад,
на волю вырвалось цунами,
сверкнула молния над нами,
запнулись путники о клад.

И лики прослезились в храме,
что ждет: прощенье иль беда?
Пропащий сын вернулся к маме.
Взмахнула бабочка крылами –
На небе дрогнула звезда.

ПРЕДСКАЗАТЕЛЬ ПРОШЛОГО

Рассказ, который мы предлагаем вашему вниманию, принадлежит перу Надежды ТЭФФИ. Под этим псевдонимом, необычайно популярным в начале XX века, выступала Надежда Александровна Лохвицкая (1872–1952 гг.). Начинала как поэтесса, но скоро, обнаружив, что младшая сестра Мирра, которую называли «русской Сафо» (к сожалению, рано умерла), здесь превосходит ее, переключилась на драматургию: одна из ее пьес была поставлена в Малом театре. Однако огромную славу Тэффи принесли не пьесы, а юмористические рассказы, отличавшиеся, как писал о них И. А. Бунин, «большим остроумием, наблюдательностью и чудесной насмешливостью». Ими зачитывались буквально все – от мелких конторских служащих до членов императорской фамилии. Когда при подготовке к 300-летию дома Романовых Николая II спросили, каких писателей ему хотелось бы видеть в юбилейном сборнике, он, не задумываясь, ответил: «Одну Тэффи!»

«Дать человеку возможность посмеяться – не менее важно, чем подать нищему милостыню. Посмеешься – и голод не так мучает», – так оценивала сама

писательница значение своих рассказов. Насчет победы над голодом, пожалуй, сомнительно. А вот оздоровительный эффект смеха доказан современной наукой. Которая, кстати, сегодня активно высмеивает разного рода предсказателей, хиромантов, гадалок, псевдоцелителей... Чем занималась, как вы можете убедиться, еще в начале прошлого столетия и популярная в те годы Тэффи.

После революции Надежда Александровна Лохвицкая эмигрировала и умерла в Париже.

«На основании точнейших данных науки хиромантии предсказываю настоящее, прошедшее и будущее. Даю советы о пропавших вещах, неудачах в браке и способы разбогатеть».

Далее следовал адрес и часы приема: от 9 утра до 11 вечера.

– Нужно пойти, – подумала я. – А то живешь – ничего не знаешь. Пойду, хоть прошлое узнаю.

Разыскала дом. Спросила у швейцара.

– У нас таких нет, – отвечал он. – Прежде, действительно, жил тут дворник, умел зубы лечить. Пошепчет в рот – зуб и пройдет. Многим помогал. А теперь он на Фонтанке, а какой номер дому, я знать не могу, потому что с меня этого не спрашивается. А если вам знать требуется, где квартира номер тридцать два, так прямо вам скажу, что во дворе, налево, шестой этаж.

Я пошла во двор, налево, в шестой этаж. Лестница была корявая и грязная. Кошки владели ею беспредельно. Они шныряли вверх и вниз, кричали как бешеные и вообще широко пользовались своими правами. Дверь, за которой предсказывают прошлое, была обита грязной клеенкой и украшена нелепым звонком, болтавшимся прямо снаружи.

Кто-то открыл мне и быстро шмыгнул в другую комнату.

– Пожалте-с сюда! – тихо заблеял простуженный голос.

Я пожаловала.

Комната была маленькая, в одно голое окно. Железная кровать, закрытая вместо одеяла газетной бумагой, два сту-

ла и ломберный стол. Над столом прикреплен булавкой к стене лист бумаги с нарисованной на ней пятерней.

Хозяин стоял и грустно меня разглядывал. Он был очень маленький, с очень большим флюсом, перевязанным черным платком, торчащим на затылке двумя заячьими ушами.

– А, понимаю! – сказал он вдруг и улыбнулся, сколько позволял флюс. – Понимаю!... Вас, вероятно, прислала ко мне графиня Изнарская?

– Нет, – удивилась я.

– Ну, в таком случае княгиня Издорская?

– И не княгиня.

Он не был поражен таким ответом и как будто даже ждал его. Выслушал с интересом и спросил еще, словно для очистки совести:

– В таком случае, наверное, баронесса Изконская.

И тут же прибавил с достоинством:

– Это все мои клиентки. И полковник Иванов – вы знаете полковника Иванова? – тоже приходил советоваться со мной, когда у него украли чайную ложку. Чистейшего серебра. С пробой. По пробе все и искали сначала... Чем могу служить? Настоящее, прошедшее или будущее? Позвольте вашу левую ручку. Которая у вас левая? Ах да, виноват, эта. Они, знаете, так похожи, что даже мы, специалисты, часто путаем. Позвольте рассмотреть линии. Гм... да. Я этого ожидал! Вы проживете до девяноста... да, совершенно верно, до девяноста трех лет и умрете от самой пустой и безопасной болезни... от отравления карболовой кислотой. Остерегайтесь пить карболовую кислоту в преклонных летах!

– Благодарю вас! – сказала я. – Только я больше интересуюсь другим вопросом...

– Понимаю! – перебил он. – Для того, чтобы я понял, достаточно самого легкого намека. Вас беспокоит мысль о той вещи, которая у вас пропала на днях!

Я стала вспоминать, что у меня пропало: булавка от шляпы, последний номер журнала «Аполлон», перчатка с правой руки...

– Эта вещь была вам дорога и необходима, – я вижу это по линиям вашего указательного пальца.

Положительно, он намекал на перчатку. Она была действительно очень нужна, и я, разыскивая ее, полезла даже под шкаф и стукнула лоб.

– Вам бы хотелось знать, где теперь эта вещь! – пророческим голосом продолжал хиромант.

– Да! О-очень!..

– Она вам возвращена не будет. Но благодаря ей будет спасено от голода целое семейство. И оно будет благословлять ваше имя, даже не зная его!

– Несчастные!

– Теперь скажу вам о вашем прошлом. Вы были больны.

Я молчала.

– Не очень сильно.

Я молчала.

– И довольно давно. Еще в детстве.

Я молчала.

– Но несерьезная болезнь. Я же говорю, что несерьезная, – оправдывался он. – Так, какие-то пустяки! Голова, что ли, болела... и недолго. Что там! Какой-нибудь час. И еще должен вам сказать, что в вашей жизни сыграли некоторую роль ваши родители: проще скажу – мать и отец. А еще мне открыто, на основании ваших линий, что у вас очень щедрая натура. Если вы только заметите, что человеку нужны деньги, уже вы сейчас все ему отдадите.

Мы помолчали некоторое время – он вопросительно, я отрицательно.

Потом он захотел огорчить меня. Он поднял голову вверх и, тряся заячьими ушами, ехидно сказал:

– Замуж вы никогда не выйдете!

– Ну, это положим!

– Как «положим»! Мне по линиям шестого сустава безымянного пальца...

– Врет вам шестой сустав. Я давно замужем.

Заячьи уши уныло опустились.

– Как же вам еще раз выходить. Тем более, что даже смерть вашего мужа не обозначена на ваших суставах. Он доживет до девяноста двух лет и умрет от такого пустяка, что вы даже

и не заметите. Но для вашего мужа очень опасны пожары. В огне он очень легко загорается...

– Благодарю вас, мы будем осторожны.

– И вообще, остерегайтесь всяческих несчастий – это мой вам совет. Ушибы, увечья, заразительные болезни, потеря глаза, рук, ног и прочих конечностей, со смертельным исходом, – все это для вас чрезвычайно вредно. Это все, что я могу вам сказать на основании научных исследований вашей руки, называемых хиромантией. Один рубль.

Я заплатила, поблагодарила и вышла.

Он стоял на лестнице – одно заячье ухо вверх точно прислушивалось к моим шагам, другое – упало вниз, безнадежное. Он долго смотрел мне вслед.

– Поблагодарите от меня графиню Задольскую! – вдруг крикнул он сверху.

– Что-о? – подняла я голову.

– Баронессу... за рекомендацию. И княжну тоже...

Слегка прищурив глаза, он гордым взглядом окинул двух пегих кошек, примостившихся у самого порога. Вы, мол, твари, понимаете, кого пред собой видите?

– Непременно! – ответила я.

Я понимала, что раз нас слушают посторонние, то нужно быть деликатной. Кошки переглянулись.

АНЕКДОТ, ДА И ТОЛЬКО

Робинзон Крузо и Пятница на необитаемом острове.

– Пятница, курить будешь?

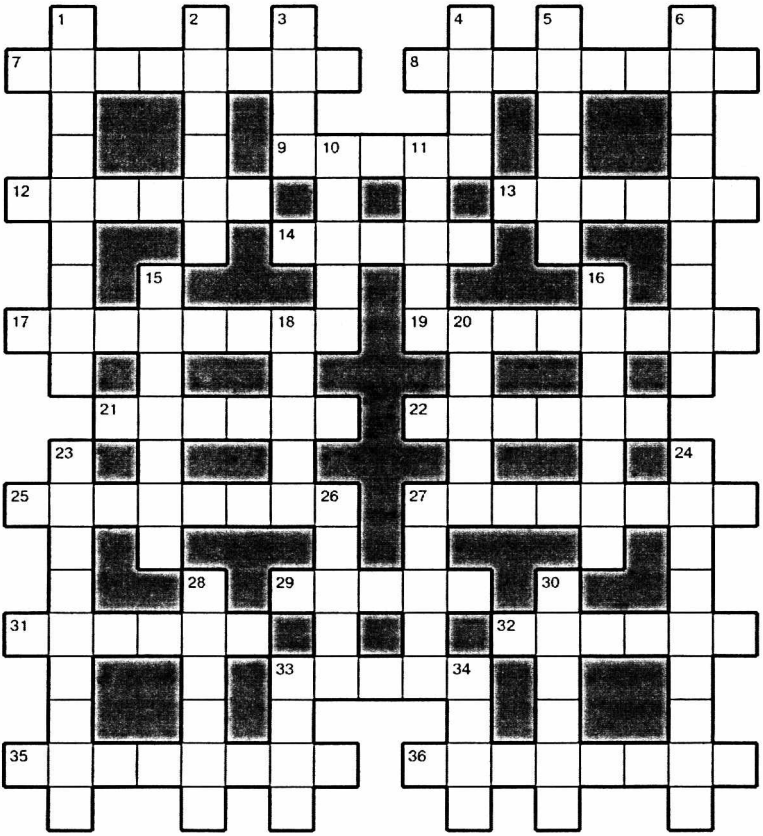
– Нет, говорят, курение вредит нашему здоровью.

– Кто говорит?

* * *

В условиях монетизации льгот и нехватки льготных лекарств лучший метод лечения – уринотерапия! Лекарство вы выписываете себе сами!

КРОССВОРД



ЯПОНСКИЕ КРОССВОРДЫ
ЦИФРОВЫЕ СКАНВОРДЫ
ЯПОНСКИЕ КРОССВОРДЫ 18
КРОТЁНОК
Домино
№17
СЛОВ-СКАНВОРДЫ
«ФИРМЕННЫЙ»
КРОТ
полный спектр
развлекательной периодики

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 7. Форма лекарства, набранного шприцем для инъекций. **8.** Характеристика состояния крови в сосудах, измеряемая тонометром. **9.** Соллюкс в рефлекторе, применяемый для светолечения. **12.** Древний язык, изучаемый будущими медиками. **13.** Герметически запаянный сосуд с йодом. **14.** Работа участкового врача с пациентами в поликлинике. **17.** Опухоль при повреждении кровеносных сосудов. **19.** Специалистка по оказанию помощи при родах. **21.** «Очередь» на прием к врачу, зафиксированная в журнале. **22.** Определение химического состава крови. **25.** Врач, лечащий ничтожно малыми дозами лекарств. **27.** Кусок плотной ткани с липким лекарственным составом, наклеиваемый на кожу. **29.** Верхняя часть руки до локтевого сустава. **31.** Врач, занимающийся болезнями, которые требуют оперативных методов лечения. **32.** Рыхлая соединительная ткань, заполняющая полость зуба. **33.** Медная монета, в быту прикладываемая к синяку. **35.** Специалист по жизнедеятельности организма, его клеток, органов и функциональных систем. **36.** Недуг многих американцев, неравнодушных к фаст-фуду и сладкой шипучке.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Медицинское учреждение, занимающееся лечением определенного контингента больных, систематически наблюдающее за их здоровьем. **2.** Запрещенное на О

лимпиадах средство, стимулирующее физическую активность спортсменов. **3.** Определенное диетическое меню в больничном отделении. **4.** Обвитый змеей сосуд на аптечной вывеске. **5.** Жидкая часть крови. **6.** Выступающее с двух сторон сочленение костей голени с костями стопы. **10.** Самая крупная артерия. **11.** Поставщица лечебного яда для апитерапии. **15.** Небольшая больница при воинской части. **16.** Врач, занимающийся особенностями детского организма, детскими болезнями, их лечением. **18.** Стерильная повязка на лице медика. **20.** «Коридор» внутри зуба, прочищаемый стоматологом. **23.** Лист плотной бумаги, оказывающий противовоспалительное и обезболивающее действие. **24.** Раздел медицины, изучающий заболевания органов движения, методы и средства их лечения. **26.** Узкая часть туловища между грудью и животом. **27.** Один из парных органов выделительной системы. **28.** Отверстие в радужной оболочке глаза, через которое в глаз проникают световые лучи. **30.** Местность с природными лечебными, укрепляющими здоровье учреждениями для лечения и отдыха. **33.** Организм человека в утробе матери. **34.** Предмет исследования врача-дерматолога.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД В № 6 (54)

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 7. Дерматит. 8. Глаукома. 9. Апноэ. 12. Железа. 13. Вампир. 14. Кровь. 17. Пробирка. 19. Радиолог. 21. Мозоль. 22. Ступор. 25. Тонометр. 27. Заусенец. 29. Унция. 31. Миопия. 32. Кашель. 33. Страх. 35. Аллергия. 36. Ларингит.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Медсестра. 2. Маразм. 3. Шина. 4. Алоэ. 5. Сустав. 6. Эмбриолог. 10. Парша. 11. Отвар. 15. Обморок. 16. Логопед. 18. Колит. 20. Астма. 23. Госпиталь. 24. Бесплодие. 26. Ринит. 27. Заика. 28. Хирург. 30. Мастит. 33. Спид. 34. Храп.

А ВЫ ПОДПИСАЛИСЬ НА ЖУРНАЛ «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ»?!

С января 2008 года журнал «Предупреждение» стал ежемесячным изданием. Это значит, что в первом полугодии читатели получат шесть номеров – в два раза больше, чем получали за такое же время в предыдущие годы. Если вы не успели подписаться на журнал с января, поспешите на почту и оформите подписку на оставшиеся месяцы первого полугодия 2008 года.

Напоминаем, что подписка на журнал «Предупреждение» проводится по следующим каталогам:

Каталог
российской прессы
«Почта России» (МАП) – индекс 99608.

Объединенный каталог
«Пресса России» (АПР) – индекс 26062.

Газеты, журналы.
Агентство «Роспечать» (АПР) – индекс 26062.

Оставайтесь с нами!

Читайте в следующем номере журнала

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

(выйдет 7 февраля 2008 года)

Как лечат в онкологическом центре?

Лекарство графа Калиостро

Анатомия болезни: склероз